

Les Garanties de votre
VISA AFFAIRES



NOTICES D'INFORMATION

A compter du 1^{er} janvier 2019



NOTICE

D'INFORMATION VALANT CONVENTION D'ASSISTANCE

Assistance médicale

CARTE VISA AFFAIRES

Contrat France et Étranger

Déplacement professionnel

Frais Médicaux 76 300 €

Valable à compter du 01/01/2019

Contrat n°922065

Les prestations d'assistance de la présente notice d'information n° 922065 ci-après « Notice d'Information », sont :

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 21, Boulevard de la Madeleine

75038 Paris Cedex 01 - 509 930 699 RCS Paris

Auprès de : FRAGONARD ASSURANCES

SA au capital de 37 207 660,00 €

479 065 351 RCS Paris

Siège social : 2 rue Fragonard - 75017 Paris

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 sont mises en œuvre par : AWP FRANCE SAS

SAS au capital de 7 584 076,86 €

490 381 753 RCS Bobigny

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

Société de courtage d'assurances

Inscription ORIAS 07 026 669 - <http://www.orias.fr/>

Fragonard Assurances et AWP France SAS, opérant sous la dénomination commerciale « Mondial Assistance », sont ci-après conjointement dénommées « Assistance Visa »

CHAPITRE I – COMMENT METTRE EN ŒUVRE LES PRESTATIONS D'ASSISTANCE ?

EN CAS DE DEMANDE D'ASSISTANCE

- *Assistance Visa* ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.
- Avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense, l'*Assuré* doit impérativement :
 - ▶ Obtenir l'accord préalable d'*Assistance Visa* en contactant sans attendre *Assistance Visa*, 24 h sur 24 et 7 jours sur 7 :
 - * Par internet : www.votre-assistance.fr
 - * Par téléphone : + 33 (0) 9.69.32.10.04
 - * Par télécopie : + 33 (0) 9.69.32.10.28
 - * 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 *Assistance Visa*.

4

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 *Assistance Visa* 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 s'il l'accompagne, etc. et de vérifier leur date de validité.
- 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

5

OBJET DE LA CONVENTION D'ASSISTANCE

Assistance Visa permet aux Assurés de bénéficier des prestations d'assistance décrites dans la présente convention d'assistance ci-après « Convention d'assistance » en cas d'Accident, de Maladie, de décès, de poursuites judiciaires, de perte ou vol de documents ou d'objets.

INFORMATION DES ASSURÉS

La Banque Émettrice de la Carte Assurée a mandaté Visa Europe Limited pour souscrire et signer un contrat d'assistance en son nom et au bénéfice des détenteurs de la Carte Visa Affaires conformément aux dispositions de l'article L.112-1 du Code des Assurances.

Le présent document constitue la Notice d'Information que la Banque Émettrice de la Carte Assurée s'engage à remettre au titulaire de la Carte Assurée. La Notice d'Information valant Convention d'assistance définit les modalités d'entrée en vigueur, le champ d'application des prestations ainsi que les formalités à accomplir en cas de besoin d'assistance.

En vertu du contrat signé entre Visa Europe Limited et Fragonard Assurances, 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.

Lorsque l'*Assuré* souhaite obtenir des précisions sur les conditions et modalités d'application des prestations d'assistance, 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*, détenteurs de la *Carte Assurée* et sont valables pendant la durée de validité de ladite *Carte*.

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 entre Visa Europe Limited, mandaté par la Banque Émettrice, et *Assistance Visa*.

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

La déclaration de perte ou vol de la *Carte Assurée* ne suspend pas les prestations d'assistance.

ÉTENDUE DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Les prestations s'appliquent, lors de tout déplacement professionnel de l'*Assuré*, comme suit :

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

Une *Franchise kilométrique* de 100 km est appliquée pour l'ensemble des prestations pour les *Evènements 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 1.5), Remboursement à titre complémentaire des frais médicaux (article 1.6), Collaborateur de remplacement (article 3.1), Chauffeur de remplacement (article 3.2), Assistance en cas de poursuites judiciaires (article 5), Assistance aux**

démarches administratives (article 6.1), Acheminement d'objets professionnels de remplacement (article 7.1), Acheminement de médicaments (article 7.2), Acheminement de lunettes, lentilles ou de prothèses auditives (article 7.3), 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

Le titulaire de la *Carte Assurée*.

ACCIDENT

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

AVION

Avion de ligne régulière en classe économique.

CARTE ASSURÉE / CARTE

Carte Visa Affaires à usage professionnel.

CARTE VERTE

Carte internationale d'assurance automobile délivrée par la compagnie d'assurance du *Véhicule* du titulaire de la *Carte*.

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, perte ou vol de documents ou d'objets garantis donnant droit aux prestations d'assistance, survenus lors de tout déplacement 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 (Corse comprise), les Principautés de Monaco et d'Andorre, les Départements et Régions d'Outre-Mer (Guadeloupe, Martinique, Guyane, Réunion et Mayotte), les Collectivités d'Outre-Mer (Polynésie française, St Pierre et Miquelon, Wallis et Futuna, St Martin (partie française) et St Barthélémy), 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.

8

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

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*.

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 d'*Assistance Visa*, **à l'exclusion des Pays non couverts.**

PAYS NON COUVERTS

Corée du Nord. Liste mise à jour, de l'ensemble des *Pays non couverts* disponible sur le site d'*Assistance Visa* à l'adresse suivante paysexclus.votreassistance.fr

RÉSIDENCE

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

TRAIN

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

VÉHICULE

Véhicule de tourisme (auto/moto) à moteur, dûment assuré, dont le poids total autorisé en charge (PTAC) est inférieur ou égal à 3,5 tonnes.

Les « pocket bike », les quads, les karts, les voiturettes immatriculées conduites sans permis, les véhicules affectés au transport commercial de personnes, les véhicules utilisés pour des livraisons (coursiers, livreurs à domicile), taxis, ambulances, véhicules de location, véhicules de courtoisie, auto-écoles, véhicules écoles, les véhicules d'une cylindrée inférieure à 125 cm³, et les corbillards sont exclus.

CHAPITRE 4 – JUSTIFICATIFS NÉCESSAIRES À L'EXÉCUTION DES PRESTATIONS

L'*Assuré* s'engage à la demande d'*Assistance Visa* 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, attestation d'employeur, copie de son avis d'imposition sous réserve d'avoir préalablement occulté tous les éléments y figurant sauf le nom, l'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 ;**
- une attestation de l'entreprise justifiant du caractère professionnel du déplacement ;
- lorsqu'un transport est organisé et pris en charge, les titres de transport originaux non utilisés que l'*Assuré* détient. L'*Assuré* réserve le droit à *Assistance Visa* de les utiliser et s'engage à rembourser à *Assistance Visa* 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, Assistance Visa 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 Assistance Visa les montants dont il obtiendrait le remboursement.

CHAPITRE 5 – DESCRIPTIF DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Les prestations d'Assistance Visa sont subordonnées à l'obtention des autorisations nécessaires par les autorités administratives compétentes.

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

ATTENTION

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

1 - MALADIE OU ACCIDENT DE L'ASSURÉ

1.1 TRANSPORT/ RAPATRIEMENT

Lorsque l'Assuré en déplacement professionnel est malade ou victime d'un *Accident*, les médecins d'Assistance Visa :

- 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.

Assistance Visa 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, Assistance Visa 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 d'*Assistance Visa* 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 d'*Assistance Visa*, il dégage *Assistance Visa* 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 d'*Assistance Visa*.
- Par ailleurs, *Assistance Visa* 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 : *Assistance Visa* devient propriétaire des titres de transport originaux non utilisés de l'*Assuré*.

1.2 PRÉSENCE AU CHEVET EN CAS D'HOSPITALISATION DE L'ASSURÉ

Lorsque l'*Assuré* est hospitalisé sur le lieu de l'*Événement garanti* et les médecins d'*Assistance Visa* ne préconisent pas un Transport/Rapatriement (article 1.1) **avant 10 jours**, *Assistance Visa* 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 lorsque l'*Assuré* est dans un état jugé critique par les médecins d'*Assistance Visa*.

1.3 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 1.2, si l'*Assuré* est hospitalisé sur le lieu de l'*Événement garanti* et les médecins d'*Assistance Visa* ne préconisent pas un Transport/Rapatriement (article 1.1) **avant 10 jours**, *Assistance Visa* prend en charge, sur présentation des justificatifs, les *Frais d'hébergement* 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 125 € par nuit, dans la limite de 10 nuits**.
- ▶ Si à la suite d'une *Maladie* ou d'un *Accident*, l'*Assuré* est dans l'obligation de prolonger son séjour pour raisons médicales



avérées, sans *Hospitalisation* et après accord du médecin d'*Assistance Visa*, *Assistance Visa* prend en charge ses *Frais d'hébergement* supplémentaires **jusqu'à concurrence de 65 € par nuit, dans la limite de 10 nuits.**

1.4 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), *Assistance Visa* prend en charge, en complément de la prestation « Prise en charge des *Frais d'hébergement* » (article 1.3), 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 125 € par nuit, dans la limite de 3 nuits.**

1.5 AVANCE DES FRAIS D'HOSPITALISATION

- Pour l'*Assuré* dont le *Pays de Résidence* est la *France*, cette prestation est rendue uniquement à l'*Étranger* pendant les 90 premiers jours de tout déplacement professionnel.
- Pour l'*Assuré* 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 d'*Assistance Visa* jugent l'*Assuré* intransportable après recueil des informations auprès du médecin local.
- Cette prestation cesse le jour où le service médical d'*Assistance Visa* est en mesure d'effectuer le transport de l'*Assuré* et ce nonobstant la décision de l'*Assuré* de rester sur place.

Assistance Visa peut procéder à l'avance des frais d'*Hospitalisation* imprévus engagés **jusqu'à concurrence de 76 300 € par Assuré et par Événement garanti** pour les soins prescrits en accord avec les médecins d'*Assistance Visa*.

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

Le signataire s'engage à rembourser *Assistance Visa* 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, *Assistance Visa* se réserve le droit d'engager toutes procédures de recouvrement utiles auprès de l'*Assuré*.

1.6 REMBOURSEMENT À TITRE COMPLÉMENTAIRE DES FRAIS MÉDICAUX

- Pour l'Assuré dont le *Pays de Résidence* est la France, cette prestation est rendue uniquement à l'Étranger pendant les 90 premiers jours de tout déplacement professionnel.
- Pour l'Assuré 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.

Assistance Visa rembourse **jusqu'à concurrence de 76 300 € 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 *Assistance Visa* des factures originales des frais médicaux et des justificatifs originaux de remboursement émanant de ces organismes.

Dans l'hypothèse où les organismes auxquels l'Assuré cotise ne prendraient pas en charge les frais médicaux engagés, *Assistance Visa* le remboursera **jusqu'à concurrence de 76 300 €** 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 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 la Sécurité Sociale ou tout autre organisme d'assurance maladie,
- Frais d'*Hospitalisation*,
- Urgence dentaire considérée comme telle par les médecins d'*Assistance Visa* **jusqu'à concurrence de 500 € par Assuré et par Événement garanti, déduction faite de la franchise de 50 € par dossier d'assistance.**

1.7 REMBOURSEMENT DES FRAIS TÉLÉPHONIQUES

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

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

2 - DÉCÈS DE L'ASSURÉ - TRANSPORT DU CORPS

Si l'*Assuré* décède au cours d'un déplacement professionnel, *Assistance Visa* 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, *Assistance Visa* participe, **jusqu'à concurrence de 800 €**, aux Frais funéraires.

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

- En cas d'inhumation (ou de crémation) dans un pays différent du lieu de décès et à l'*Etranger*: *Assistance Visa* 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, *Assistance Visa* prend en charge les frais d'inhumation (ou de crémation) **jusqu'à concurrence de 800 €**.

3 - COLLABORATEUR ET CHAUFFEUR DE REMPLACEMENT

Ces prestations sont rendues à l'*Etranger*, pendant les 90 premiers jours de tout déplacement professionnel de l'*Assuré*.

3.1 COLLABORATEUR DE REMPLACEMENT

Si l'*Assuré* est transporté dans la cadre de la prestation « Transport / Rapatriement » (1.1) suite à un *Événement garanti* occasionnant une interruption de sa mission de **plus de 10 jours**, ou en cas de décès de l'*Assuré*, *Assistance Visa* prend en charge et met à la disposition d'un collaborateur désigné par l'employeur de l'*Assuré* un titre de transport aller et retour, par *Train* ou *Avion*, pour le remplacer sur son lieu de mission.

Le transport du collaborateur de remplacement doit s'effectuer dans un délai d'un mois à compter de la date de retour de l'*Assuré*.

3.2 CHAUFFEUR DE REMPLACEMENT

Cette prestation est rendue exclusivement dans les pays mentionnés sur la *Carte verte* remise par la compagnie d'assurance du *Véhicule*.

En cas de décès de l'*Assuré* ou s'il se trouve dans l'incapacité de conduire son *Véhicule* et si ses éventuels passagers ne peuvent le remplacer, *Assistance Visa* met à disposition un chauffeur pour ramener le *Véhicule*, soit dans son *Pays de Résidence*, soit dans le pays de déplacement de l'*Assuré*, par l'itinéraire le plus direct.

Assistance Visa prend en charge les frais de voyage (frais de carburant, de péage, d'hôtel et de restauration) et de salaire du chauffeur. Le chauffeur intervient selon la réglementation applicable à sa profession.

Si le Véhicule de l'Assuré a plus de 5 ans ou si son état n'est pas conforme aux normes définies par le Code de la route français ou à la législation applicable dans le Pays de Résidence, Assistance Visa devra en être informée et se réservera alors le droit de ne pas envoyer de chauffeur.

Dans ce cas et en remplacement de la mise à disposition d'un chauffeur, Assistance Visa fournit et prend en charge un billet aller de Train ou d'Avion à une personne désignée par l'Assuré, par un collaborateur ou par un Membre de la famille pour aller rechercher le Véhicule.

IMPORTANT

Assistance Visa ne prend pas en charge les frais de carburant, de péage, les frais d'hôtel et de restauration de l'Assuré et des éventuels passagers.

4- RETOUR ANTICIPÉ DE L'ASSURÉ

L'Assuré en déplacement professionnel 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, Assistance Visa 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 : Assistance Visa organise et prend en charge le titre de transport aller et retour de l'Assuré, 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'Etranger : 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.

15

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 d'Assistance Visa, 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.**

5 - ASSISTANCE EN CAS DE POURSUITES JUDICIAIRES

Ces prestations sont rendues :

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

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. *Assistance Visa* :

- fait l'avance de la caution pénale lorsqu'elle est exigée par les autorités judiciaires locales, **jusqu'à concurrence de 15 500 €, par Assuré et par Évènement garanti**,
- fait l'avance du montant des honoraires d'avocat **jusqu'à concurrence de 15 500 €, par Assuré et par Évènement garanti**,
- rembourse le montant réel des honoraires d'avocat **jusqu'à concurrence de 3 100 € par Assuré et par Évènement garanti**, déduction faite de la franchise de 50 € par dossier d'assistance.

Assistance Visa 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 *Assistance Visa* par virement ou chèque de banque dans les meilleurs délais.

16

IMPORTANT

Ces prestations ne s'appliquent pas pour des infractions en relation avec une activité professionnelle.

6 - AIDE À LA POURSUITE DU VOYAGE

6.1 ASSISTANCE AUX DÉMARCHES ADMINISTRATIVES

Cette prestation d'assistance est rendue uniquement à l'*Etranger*, pendant les 90 premiers jours du déplacement professionnel de l'*Assuré*.

L'*Assuré* perd ou se fait voler ses papiers d'identité (passeport, carte nationale d'identité, permis de conduire), *Assistance Visa* l'informe sur les démarches administratives à entreprendre auprès des organismes et autorités compétentes pour l'aider à effectuer ses déclarations de perte ou de vol, et à poursuivre son déplacement professionnel ou à rentrer dans son *Pays de Résidence*.

À la demande de l'*Assuré*, *Assistance Visa* missionne sur place une personne qualifiée pour l'assister lors de ses démarches administratives. Les frais de mission et d'honoraires de cette personne sont à la charge de l'*Assuré*.

À son retour dans son *Pays de Résidence*, *Assistance Visa* se tient à la disposition de l'*Assuré* pour lui communiquer toute information relative aux démarches administratives nécessaires au remplacement de ses papiers d'identité perdus ou volés.

6.2 AVANCES DE FRAIS SUR PLACE

L'Assuré perd ou se fait voler ses titres de transport et/ou sa *Carte Assurée*, *Assistance Visa* peut, après la mise en opposition de la *Carte* par l'Assuré, procéder à une avance de fonds **jusqu'à concurrence de 770 € par Événement garanti** ; ceci afin de lui permettre d'acquitter les frais engagés ou restant à payer (hôtel, location de véhicule, train, avion, ...).

***Assistance Visa* consentira ces avances sous réserve de l'obtention d'une caution de la Banque Émettrice de la *Carte Assurée*, d'un tiers ou de l'employeur de l'Assuré et d'une reconnaissance de dette, correspondant au montant de l'avance, signée par l'Assuré.**

Si l'Assuré se trouve à l'Étranger, *Assistance Visa* met à sa disposition un titre de transport de remplacement prépayé avec l'accord de son employeur, afin de lui permettre de poursuivre son déplacement ou de rentrer dans son *Pays de Résidence*.

Assistance Visa peut également procéder à l'avance des frais d'hôtel et de location de véhicule si l'Assuré n'est pas en mesure de les régler en contrepartie de l'obtention d'une caution dans les conditions susvisées.

L'Assuré s'engage à rembourser à *Assistance Visa* les sommes avancées dès son retour dans son *Pays de Résidence* et dans un délai de 3 mois maximum à compter de la date de signature de la reconnaissance de dette.

À défaut de paiement dans les 3 mois à compter de la date d'envoi de la facture, *Assistance Visa* se réserve le droit d'engager toutes procédures de recouvrement utiles auprès de l'Assuré.

17

6.3 TRANSMISSION DE MESSAGES URGENTS

A la demande de l'Assuré, *Assistance Visa* pourra se charger de la transmission de messages urgents destinés à l'employeur ou aux proches de l'Assuré.

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

7 - ACHEMINEMENT D'OBJETS À L'ÉTRANGER

Ces prestations d'acheminement dont l'organisation est effectuée par *Assistance Visa* sont soumises aux règlements sanitaires et aux différentes législations des douanes françaises et étrangères.

***Assistance Visa* dégage toute responsabilité :**

- ▶ sur la nature et le contenu des documents et/ou objets transportés, l'Assuré restant seul responsable à ce titre,
- ▶ pour les pertes ou vols des objets, pour des restrictions réglementaires ou pour des raisons indépendantes de sa volonté (grève, guerre, délais de fabrication ou tout autre cas de force majeure) qui pourraient retarder ou rendre impossible l'acheminement des objets ainsi que pour les conséquences en découlant.

7.1 ACHEMINEMENT D'OBJETS PROFESSIONNELS DE REMPLACEMENT

Cette prestation d'assistance est rendue uniquement à l'Étranger, pendant les 90 premiers jours du déplacement professionnel de l'Assuré.

Si l'Assuré en déplacement professionnel, perd ou se fait voler des documents et/ou objets indispensables à la poursuite de son activité, *Assistance Visa* se chargera d'organiser l'acheminement du ou des documents et/ou objets de remplacement sur le lieu de sa mission.

Cette prestation est effectuée exclusivement sous réserve que les conditions suivantes soient remplies :

- L'employeur de l'Assuré s'engage à mettre à la disposition d'*Assistance Visa* le ou les documents et/ou objets concernés dûment emballés.
- Le lieu de destination est précisément indiqué ainsi que les noms et coordonnées de l'Assuré devant réceptionner l'envoi.
- **En aucun cas, le poids total du ou des documents et/ou objets à expédier ne doit excéder 5kg, emballage compris.** En outre, les dimensions de l'envoi doivent être conformes aux normes nationales en matière d'expédition par voie postale et/ou, selon le cas, d'acheminement par fret terrestre, aérien ou maritime.

Sont exclus tout document pouvant être transmis par télécopie ainsi que tout document ou objet disponible sur place.

Les frais de transport, de douane et autres frais d'envois restent à la charge de l'Assuré ou de son employeur, qui devront préciser à *Assistance Visa* les éventuelles formalités à remplir pour l'exportation de ces documents et/ou objets.

7.2 ACHEMINEMENT DE MÉDICAMENTS

Cette prestation d'assistance est rendue uniquement à l'Étranger, pendant les 90 premiers jours du déplacement professionnel de l'Assuré.

Lorsque certains médicaments indispensables à un traitement curatif en cours, prescrits par un médecin avant le départ de l'Assuré ne sont pas disponibles dans le pays où séjourne l'Assuré, *Assistance Visa* recherche localement leurs équivalents. À défaut et après avoir obtenu copie de l'ordonnance auprès du médecin traitant de l'Assuré, *Assistance Visa* les recherche, en France exclusivement et organise leur envoi. ***Assistance Visa* prend en charge les frais d'expédition et refacture à l'Assuré le coût d'achat des médicaments et les frais de douane.**

L'Assuré s'engage à rembourser *Assistance Visa* à réception de la facture.

Ces envois sont soumis à la réglementation et aux conditions imposées par la France et les législations nationales de chacun des pays en matière d'importation ou d'exportation des médicaments.

Dans tous les cas, sont exclus les envois de produits sanguins et dérivés du sang, les produits réservés à l'usage hospitalier ou les produits nécessitant des conditions particulières de

conservation, notamment frigorifiques ; et de façon plus générale les produits non disponibles en officine de pharmacie en France.

7.3 ACHEMINEMENT DE LUNETTES, DE LENTILLES OU DE PROTHÈSES AUDITIVES

Cette prestation d'assistance est rendue uniquement à l'Étranger, pendant les 90 premiers jours du déplacement professionnel de l'Assuré.

Si l'Assuré se trouve dans l'impossibilité de se procurer les lunettes, les lentilles correctrices ou les prothèses auditives qu'il porte habituellement, suite au bris, à la perte ou au vol de celles-ci, Assistance Visa se charge de les lui envoyer par les moyens les plus appropriés.

La demande, formulée par l'Assuré, doit être transmise par télécopie, courrier électronique ou lettre recommandée et indiquer de manière très précise les caractéristiques complètes de ses lunettes (type de verres, monture), de ses lentilles ou de ses prothèses auditives.

Assistance Visa contacte l'ophtalmologiste ou le prothésiste habituel de l'Assuré afin d'obtenir une ordonnance. Le prix de la confection des nouvelles lunettes, des lentilles ou des prothèses auditives est annoncé à l'Assuré qui doit donner son accord par écrit et s'engage alors à régler le montant de la facture avant l'envoi des lunettes, des lentilles ou des prothèses auditives. À défaut, Assistance Visa ne pourra être tenue d'exécuter la prestation.

Assistance Visa prend en charge les frais de transport.

Les frais de conception des lunettes, des lentilles ou des prothèses auditives ainsi que les frais de douanes sont à la charge de l'Assuré.

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 d'Assistance Visa ou non expressément prévus par la présente 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 Maladies 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 civiles ou étrangères, 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 épidémique,
 - 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 ;
16. les conséquences de la pollution naturelle et/ou humaine ;
17. 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 ;
18. le suicide ou la tentative de suicide de l'Assuré ;
19. les conséquences de dommages de toute nature, décidés, causés ou provoqués par l'Assuré ou avec sa complicité, ou consécutifs à une négligence caractérisée, ou une faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré, sauf les cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger ;
20. 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 ;
21. 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.

CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

Assistance Visa ne pourra être tenue pour responsable des manquements ou des retards dans l'exécution des prestations d'assistance :

- à la suite d'un cas de force majeure ou d'événements tels que grèves, émeutes, instabilité politique notoire, repré-

sailles, embargos, sanctions économiques (Récapitulatif des mesures restrictives par pays disponible sur le site du Ministère de l'Économie et des Finances <https://www.tresor.economie.gouv.fr/Ressources/sanctions-financieres-internationales>), 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 ; 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/>

- en cas de délais et/ou impossibilité à obtenir les documents administratifs tels que visa d'entrée et de sortie, passeport, etc. nécessaires au transport de l'Assuré à l'intérieur ou hors du pays où il se trouve, ou son entrée dans le pays préconisé par les médecins de *Assistance Visa* pour y être hospitalisé ;
- en cas de recours à des services publics locaux ou à des intervenants auxquels *Assistance Visa* a l'obligation de recourir en vertu de la réglementation locale et/ou internationale ;
- 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.

22

CHAPITRE 7 – CADRE JURIDIQUE

MODALITÉS D'EXAMEN DES RÉCLAMATIONS

Lorsque l'Assuré est mécontent du traitement de sa demande, sa première démarche doit être d'en informer son interlocuteur habituel chez *Assistance Visa* 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 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 2 mois suivant la date de réception de sa réclamation, hors survenance de circonstances particulières dont *Assistance Visa* le tiendrait informé.

Si le désaccord persiste, après la réponse de Fragonard Assurances 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.

Fragonard Assurances, entreprise adhérente de la LMA propose 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.

AUTORITÉ DE CONTRÔLE

L'autorité chargée du contrôle est l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution – (ACPR) – 4 Place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris Cedex 09 - www.acpr.banque-france.fr.

PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

Responsable du traitement des données

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 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 et par 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.

Dans le cadre de la Convention d'assistance, Fragonard Assurances et AWP France SAS sont responsables conjoints du traitement de données à caractère personnel des *Assurés*, tels que définis par la législation et la réglementation applicables en matière de protection des données.

La Banque Émettrice de la *Carte Assurée* est responsable du traitement (i) des données à caractère personnel relatives à la souscription de la *Carte Assurée* qui permet aux *Assurés* de bénéficier des prestations d'assistance ainsi que (ii) de certaines données relatives aux prestations de veille qualitative pour lesquelles Visa Europe Limited agit en tant que sous-traitant des

Banques Émettrices au sens de la réglementation applicable en matière de protection des données.

Données collectées

Les différents types de données personnelles sont collectés et traités conformément à ce qui suit :

- les données relatives à l'identification des personnes parties, intéressées ou intervenantes à la Convention d'assistance et
- toute autre donnée nécessaire à la passation et/ou l'exécution de la Convention d'assistance.

Dans ce cadre, les « données personnelles sensibles » au sens de la réglementation applicable, notamment des données relatives à la santé des *Assurés*, pourront être collectées et traitées.

Collecte et traitement de données

Les données personnelles transmises par l'*Assuré* et celles reçues de tiers (comme par exemple de médecins), sont collectées et traitées pour un certain nombre de finalités et sous réserve du consentement exprès de l'*Assuré*, à moins que ce dernier ne soit pas exigé par les lois et réglementations applicables, comme indiqué ci-dessous :

Finalités	Consentement exprès ?
<ul style="list-style-type: none">• Administration de la Convention d'assistance (exemple: exécution du contrat, mise en œuvre des prestations d'assistance et traitement des réclamations)	<ul style="list-style-type: none">• Oui, si nécessaire. Toutefois, dans les cas où les données personnelles doivent être traitées dans l'exécution du contrat et/ou du traitement de la réclamation, le consentement exprès de l'<i>Assuré</i>, ne sera pas sollicité.
<ul style="list-style-type: none">• Gestion du recouvrement de créances	<ul style="list-style-type: none">• Non
<ul style="list-style-type: none">• Prévention et détection de la fraude	<ul style="list-style-type: none">• Non
<ul style="list-style-type: none">• Respect de toute obligation légale (obligations fiscales, comptables et administratives)	<ul style="list-style-type: none">• Non
<ul style="list-style-type: none">• Veille qualitative (questionnaires, sondages et enquêtes relatifs aux prestations d'assistance)	<ul style="list-style-type: none">• Non, car <i>Assistance Visa</i> a un intérêt légitime à contacter l'<i>Assuré</i> après avoir géré une demande ou après avoir fourni une assistance afin de vérifier que les obligations contractuelles ont été réalisées d'une manière satisfaisante. Toutefois, l'<i>Assuré</i> peut s'y opposer en contactant AWP France SAS (voir section « Contact » ci-dessous).

Concernant les finalités mentionnées précédemment pour lesquelles il est indiqué que le consentement exprès de l'Assuré n'est pas requis ou dans les cas où AWP France SAS aurait besoin de ces données personnelles dans le cadre de la souscription du contrat et/ou de la gestion de sinistre, les données personnelles sont traitées sur la base des intérêts légitimes d'AWP France SAS et/ou conformément à ses obligations légales.

Les données personnelles de l'Assuré seront nécessaires pour tout achat de produits et services. Si l'Assuré ne souhaite pas fournir ces données, AWP France SAS ne sera pas en mesure de garantir l'accès aux produits et services demandés ou susceptibles d'intéresser l'Assuré ou encore de lui proposer des offres adaptées à ses exigences spécifiques.

Destinataires des données

Dans le cadre des finalités énoncées, les données personnelles de l'Assuré pourront être divulguées aux parties suivantes :

- Banque Emettrice de la *Carte Assurée* dans le cadre de la veille qualitative, via son sous-traitant, la société Visa Europe Limited
- organismes du secteur public,
- autres sociétés du groupe auquel appartiennent AWP France SAS et Fragonard Assurances, autres assureurs, réassureurs.
- préposés au traitement des données, opérant sous la responsabilité de Fragonard Assurances : autres sociétés du groupe auquel appartiennent AWP France SAS et Fragonard Assurances, sous-traitants, consultants techniques, experts, avocats, experts en sinistres, réparateurs, prestataires, médecins et sociétés de services délégués des opérations d'AWP France SAS (réclamations, informatique, services postaux, gestion de documents).

Par ailleurs, les données personnelles de l'Assuré pourront être partagées 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 l'activité de Fragonard Assurances, de ses actifs ou de ses titres (notamment dans le cadre de procédures en insolvabilité ou autres procédures similaires) ; et
- afin de se conformer à toute obligation légale, y compris aux obligations résultant des décisions du médiateur dans le cas où l'Assuré présenterait une réclamation concernant l'un des produits ou services de Fragonard Assurances.

Transfert des données

Les données personnelles de l'Assuré pourront être traitées aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'Union Européenne (UE) par les parties spécifiées dans la section « Destinataires des données », 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. Les données personnelles ne sont pas divulguées à des parties non autorisées à les traiter.

Chaque transfert des données personnelles en vue de leur traitement en dehors de l'UE par une autre société du groupe

auquel appartiennent AWP France SAS et Fragonard Assurances, sera effectué sur la base des règles internes d'entreprise approuvées par l'Autorité de régulation dont dépend le groupe, établissant des règles adéquates de protection des données personnelles et contraignant juridiquement l'ensemble des sociétés du groupe. L'Assuré peut prendre connaissance de ces règles internes d'entreprise et des pays concernés, en dehors de l'UE, en contactant AWP France SAS comme indiqué dans la section « Contact ». Lorsque les règles internes d'entreprise ne s'appliquent pas, des mesures seront prises afin de garantir que le transfert des données personnelles hors UE soit effectué selon le niveau de protection adéquat, au même titre que s'il s'agissait d'un transfert à l'intérieur de l'UE. L'Assuré peut prendre connaissance des mesures de protection que mises en œuvre pour ce type de transferts (clauses contractuelles types, par exemple) en contactant AWP France SAS comme indiqué plus bas.

Droits des Assurés relatifs à leurs données personnelles

Lorsque la loi ou la réglementation en vigueur le permet, l'Assuré a le droit :

- d'accéder à ses 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 son consentement à tout moment, dans les cas où celui-ci est requis pour le traitement de ses données personnelles ;
- de mettre à jour ou de rectifier ses données personnelles afin qu'elles soient toujours exactes ;
- de supprimer ses données personnelles de systèmes d'AWP France SAS si leur conservation n'est plus nécessaire dans le cadre des finalités indiquées précédemment ;
- de restreindre le traitement de ses données personnelles dans certaines circonstances ;
- de s'opposer au traitement de ses données personnelles par les services du responsable du traitement ou de solliciter l'arrêt du traitement desdites données ;
- d'obtenir ses données personnelles au format électronique, pour son usage personnel ou celui de son nouvel assureur ; et
- de déposer une plainte auprès d'AWP France SAS et/ou de l'autorité de protection des données compétente.

L'Assuré peut exercer ces droits en contactant le responsable du traitement comme indiqué plus bas.

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

Par ailleurs, l'Assuré dispose de la possibilité de définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la

communication de ses données à caractère personnel après son décès.

Durée de conservation des données

Les données personnelles de l'Assuré sont conservées pour une durée de cinq (5) ans à compter de la date de fin de la Convention d'assistance ou selon les conditions spécifiques énoncées ci-après :

- En cas de sinistre – cinq (5) 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 – cinq (5) ans à compter de la réception de la réclamation.
- Pour toute information sur la Convention d'assistance – cinq (5) ans à compter de l'expiration, de la résiliation, ou de l'annulation.

Les durées spécifiques peuvent s'appliquer dans le cadre des obligations fiscales et comptables, conformément à la réglementation en vigueur.

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

Contact

Pour toute question concernant l'utilisation des données personnelles, l'Assuré peut contacter AWP France SAS 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

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.

Pour toute question concernant l'utilisation des données personnelles dans le cadre de la souscription de la *Carte Assurée* et de la veille qualitative et pour l'exercice de ses droits, l'Assuré peut contacter la Banque Emettrice dont les coordonnées sont disponibles dans le contrat relatif à la *Carte Assurée*.

LOI APPLICABLE

La Convention d'assistance est régie par la loi française. La langue utilisée pour l'exécution de la Convention d'assistance est le français.

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 paragraphes 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	
Présence au chevet en cas d'Hospitalisation de l'Assuré	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	1.2	
Prise en charge des Frais d'hébergement	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	1.3	
Frais de prolongation d'hébergement	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	1.4	
Avance des frais d'Hospitalisation	non	oui ⁽¹⁾	non	non	1.5	
Remboursement à titre complémentaire des frais médicaux	non	oui ⁽¹⁾	non	non	1.6	
Remboursement des frais téléphoniques	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	1.7	
Décès de l'Assuré - Transport du corps	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	2	
Collaborateur de remplacement	non	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	3.1	
Chauffeur de remplacement	non	oui ⁽¹⁾⁽²⁾	non	oui ⁽¹⁾⁽²⁾	3.2	
Retour Anticipé de l'Assuré	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	4	
Assistance en cas de poursuites judiciaires :	- Avance de caution pénale - Avance honoraires d'avocats - Remboursement des honoraires d'avocat	non	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾⁽³⁾	5
		non	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾⁽³⁾	5
		non	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾⁽³⁾	5
		non	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾⁽³⁾	5
Assistance aux démarches administratives	non	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	6.1	
Avance de frais sur place	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	6.2	
Transmission de messages urgents	oui	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	6.3	
Acheminement d'objets professionnels de remplacement	non	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	7.1	
Acheminement de médicaments	non	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	7.2	
Acheminement de lunettes, de lentilles ou de prothèses auditives	non	oui ⁽¹⁾	non	oui ⁽¹⁾	7.3	

(1) pendant les 90 premiers jours du déplacement.

(2) uniquement pour les déplacements dans les pays mentionnés sur la Carte verte.

(3) La prestation ne s'applique pas pour les déplacements en France.

NOTICE D'INFORMATION

CARTE VISA Affaires

Assurance individuelle
Accident voyage

Contrat n° 8316/2016/4004

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 au 21 Boulevard de la Madeleine, 75001 Paris,
RCS Paris n°509 930 699

Assureurs :

AXA FRANCE VIE

Pour la garantie Décès Invalidité

313, Terrasses de l'Arche 92727 NANTERRE,
SA régie par le Code des Assurances,
capital de 487 725 073 €
immatriculée au RCS de Nanterre sous le n° 310 499 959

AXA FRANCE IARD

Pour toutes les garanties sauf Décès Invalidité

313, Terrasses de l'Arche 92727 NANTERRE,
SA régie par le Code des Assurances,
capital de 214 799 030 €
immatriculée au RCS de Nanterre sous le n° 722 057 460

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'Assurés » au titre du contrat d'assurance n° 8316/2016/4004 souscrit par Visa Europe Limited, mandaté par la Banque Émettrice de la *Carte Assurée* conformément à l'article L112-1 du Code des Assurances pour le compte des *Assurés*.

CHAPITRE I - 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 cette garantie et ses modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de *Sinistre*.

La Banque Émettrice de la *Carte Assurée* a mandaté Visa Europe Limited pour souscrire et signer un contrat d'assurance, objet de la présente Notice d'Information, au bénéfice des 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 présent contrat, 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 :

Service CARTE VISA Affaires

Site Internet : www.visa.fr (rubrique assurance)

Un numéro de téléphone unique vous est réservé (24h/24 et 7j/7 en France et à l'étranger).

Il figure au verso de votre carte.

A défaut, votre conseiller bancaire ne manquera pas de vous le communiquer.

CHAPITRE 2 - DISPOSITIONS DIVERSES

PRISE D'EFFET ET CESSATION DES GARANTIES DU PRÉSENT CONTRAT D'ASSURANCE

Les garanties de ce contrat sont acquises 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 lorsqu'il n'est pas reconduit.

Le non renouvellement de ce contrat entraîne la cessation des garanties pour chaque Assuré à partir de la date d'effet de cette résiliation.

Le contrat d'assurance pour compte a pris effet le **1^{er} Janvier 2017 à 0H00** et ce pour une durée de 3 ans. La présente notice du contrat d'assurance pour compte prend effet à compter du **1^{er} Janvier 2019 à 0H00** et ce pour une durée d'1 an. Les présentes dispositions s'appliquent aux *Sinistres* dont la date de survenance est postérieure au 1^{er} janvier 2019 à 0H00.

COURTIER GESTIONNAIRE

CWI Distribution, immatriculé auprès de l'ORIAS sous le numéro 07 002 871 (www.orias.fr), est l'interlocuteur privilégié de l'Assuré pour toute information relative au contrat d'assurance ou aux événements qui en découlent.

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.

PRESCRIPTION

Les dispositions relatives à la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance sont fixées par les articles L.114-1 à L.114-3 du Code des Assurances et les articles 2240 à 2246 du Code civil 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.

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 10 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 avec accusé de réception adressée par l'Assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.»

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription figurent dans les articles 2240 à 2246 du Code civil :

ARTICLE 2240 DU CODE CIVIL

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

ARTICLE 2241 DU CODE CIVIL

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

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

ARTICLE 2242 DU CODE CIVIL

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

ARTICLE 2243 DU CODE CIVIL

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

ARTICLE 2244 DU CODE CIVIL

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

ARTICLE 2245 DU CODE CIVIL

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

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

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

ARTICLE 2246 DU CODE CIVIL

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

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

Sans préjudice du droit d'engager une action en justice, si, après avoir contacté son interlocuteur privilégié CWI Distribution, un désaccord subsiste, l'*Assuré* peut faire appel au service réclamation de CWI dédié au traitement des réclamations :

CWI Distribution, Service Réclamation VISA Affaires, CS 60569, 13594 Aix-en-Provence Cedex 3

Si le litige ne peut trouver de solution auprès de CWI Distribution, l'*Assuré* pourra s'adresser :

- pour la garantie Décès/Invalidité : au service Relation Clientèle d'AXA France : AXA Assurances Collectives – Service relation clientèle – 313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex.

Votre situation sera étudiée avec le plus grand soin.

Les délais de traitement de votre réclamation sont les suivants : un accusé réception vous sera adressé dans un délai de 10 jours et vous recevrez une réponse dans un délai de 60 jours (sauf survenance de circonstances particulières induisant un délai de traitement plus long, ce dont l'*Assuré* sera informé).

Si le désaccord persiste, l'*Assuré* pourra faire appel au Médiateur de l'Assurance, personnalité indépendante, en s'adressant à l'association :

34

Par mail : www.mediation-assurance.org

Par courrier : La Médiation de l'Assurance TSA 50110 – 75441 Paris Cedex 09.

Ce recours est gratuit.

Le Médiateur formulera un avis dans les 90 jours à réception du dossier complet. Son avis ne s'impose pas et laisse à l'*Assuré* toute liberté pour saisir éventuellement le Tribunal français compétent.

Les modalités de traitement des réclamations sont décrites sur le site internet www.visa-assurances.fr

TRIBUNAUX COMPÉTENTS

Le contrat est régi exclusivement par la loi Française. Tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation du présent contrat sera de la compétence exclusive des juridictions françaises.

SANCTIONS EN CAS DE FAUSSE DÉCLARATION

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 les articles L.113-8 et L.113-9 du Code des Assurances.

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 (i) des données à caractère personnel relatives à la souscription de la *Carte Assurée* qui permet aux *Assurés* de bénéficier des prestations d'assurance ainsi que (ii) de certaines données relatives aux prestations de veille qualitative pour lesquelles Visa Europe Limited agit en tant que sous-traitant au sens de la réglementation applicable en matière de protection des données.

Le *Courtier Gestionnaire*, l'*Assureur* et la Banque Émettrice 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.

Les informations fournies par l'*Assuré(e)* sont obligatoires et en cas de fausses déclarations ou d'omissions, les conséquences à son égard peuvent être la nullité du contrat (article L. 113-8 du Code des Assurances) ou la réduction des indemnités (article L. 113-9 du Code des Assurances).

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 accèdera 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) Gérer les risques d'assurance complémentaire santé, retraite supplémentaire, responsabilité civile et pour la gestion des rentes
- (ii) Remplir les obligations réglementaires conformément à l'article L. 561-1 et suivants du Code monétaire et financier et dans le cadre d'un traitement de lutte contre la fraude à l'assurance
- (iii) Gérer un contentieux
- (iv) Améliorer le suivi de la qualité des services et de la formation des personnels (notamment par l'enregistrement des conversations téléphoniques avec les services du *Courtier Gestionnaire*)

- (v) Mener la recherche et le développement pour améliorer la qualité ou la pertinence de leurs futurs produits d'assurance et offres de services (y compris l'analyse et croisement avec celles de partenaires choisis, afin d'améliorer les produits proposés, évaluer la situation de l'Assuré(e) ou la prédire, ou personnaliser son parcours client).
- (vi) Mener une veille qualitative (questionnaires, sondages et enquêtes relatifs aux prestations d'assurance).

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, les données de l'Assuré(e) seront uniquement communiquées à la Banque Émettrice de la *Carte Assurée*, via son sous-traitant 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.

36

Pour ceux de ces destinataires situés en-dehors de l'Union Européenne, le transfert est limité (i) aux pays listés par la Commission Européenne comme protégeant suffisamment les données (ii) aux destinataires respectant soit les clauses contractuelles types proposées par la Commission Européenne soit les règles d'entreprise contraignantes (BCR) ou (iii) aux sociétés adhérentes à l'accord « Privacy Shield » (États-Unis).

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 règlementaires de les conserver.

Pour exercer ses droits, l'Assuré(e) doit écrire au *Courtier Gestionnaire* : CWI Distribution - à l'attention du Délégué à la Protection des Données - Service Visa – Département Gestion, CS 60569 – 13594 Aix en Provence Cedex 3.

Pour exercer ses droits relatifs au traitement des données lié à la souscription de la *Carte Assurée* et à la veille qualitative, 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.

En cas de réclamation, l'Assuré(e) pourra choisir de saisir la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

COMMISSION DE CONTRÔLE

L'Assureur est une entreprise régie par le Code des Assurances et soumise à ce titre à l'Autorité de Contrôle Prudenciel et de Résolution – Secteur Assurance (ACPR) sise 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Cedex 09.

ENGAGEMENT DE L'ASSUREUR

L'Assuré est exclusivement garanti pour le montant attaché à la couverture de la *Carte Assurée*. Si le titulaire de la *Carte Assurée* est titulaire d'autres cartes de la gamme de *Cartes Visa*, l'Assuré bénéficie exclusivement de l'assurance liée à la *Carte Assurée* sans possibilité de cumul avec les garanties prévues par d'autres contrats souscrits par le Souscripteur Visa Europe Limited.

37

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 Professionnel Garanti* en tant que simple passager d'un *Moyen de Transport Public* et dont le titre de transport a été réglé, totalement ou partiellement, au moyen de la *Carte Assurée* ou par une *Carte de la Gamme Carte Visa*.

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, totalement ou partiellement, au moyen de la *Carte Assurée* ou par une *Carte de la Gamme Carte Visa*.

ASSURÉ

- Le titulaire de la *Carte Assurée*, désigné dans le texte de cette Notice d'Information par le pronom « vous ».

ASSUREUR

38

- AXA FRANCE VIE pour la garantie Décès Invalidité, Compagnie d'Assurance 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 CWI Distribution.

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 CWI Distribution 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 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 489 du Code Civil. La somme prévue sera alors versée au représentant légal de l'Assuré.

CARTE ASSURÉE

Carte Visa Affaires de la Gamme Carte Visa.

CARTE DE LA GAMME CARTE :

Toute carte de paiement de la marque Carte Visa utilisée par l'entreprise pour le règlement des dépenses professionnelles du titulaire de la *Carte Assurée*.

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.

FAMILLE

Ensemble des personnes ayant la qualité d'Assuré.

INFIRMITÉ PERMANENTE PARTIELLE

- *Perte d'un bras,*
- *Perte d'une jambe,*
- *Perte totale de la vue d'un œil.*

INFIRMITÉ PERMANENTE TOTALE

- *Perte de deux bras ou Perte de deux jambes,*
- *Perte d'un bras et Perte d'une jambe,*
- *Perte totale de la vue des deux yeux,*
- *Perte totale de la vue d'un œil et Perte d'un bras ou Perte d'une jambe,*
- *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 3^{ème} 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.

40

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 3^{ème} 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 la mise en œuvre d'une des garanties du présent 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

Les garanties du présent contrat sont acquises à l'*Assuré*, dans le monde entier, au cours d'un *Voyage Professionnel Garanti*.

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 est facturé intégralement sur la *Carte Assurée* préalablement à la survenance du *Sinistre*.

VOYAGE GARANTI

Tout déplacement ou séjour à une distance supérieure à 100 km de la *Résidence Principale* de l'*Assuré* ou de son lieu de travail habituel, dans la limite des 180 premiers jours consécutifs.

Le règlement du déplacement ou du séjour doit être réalisé intégralement au moyen de la *Carte Assurée* et préalablement à la date de survenance du sinistre.

A l'occasion d'un sinistre, il appartient à l'*Assuré* d'apporter le justificatif prouvant le règlement du *Voyage Garanti* au moyen de la *Carte Assurée*.

CHAPITRE 4 - OBJET DE LA GARANTIE

ARTICLE 1 - OBJET DE LA GARANTIE

Nous paierons au *Bénéficiaire* le montant des indemnités prévues ci-après :

- **En cas de Décès accidentel :**

Lorsqu'un *Assuré*, victime d'un *Accident Garanti* survenu pendant un *Voyage Professionnel 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 **200.000 €**.

- **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 Professionnel Garanti*, l'*Assureur* verse au(x) *Bénéficiaire(s)* un capital dont le montant est forfaitairement fixé à :

- **200.000 €** si l'*Assuré* est atteint d'*Infirmité Permanente Totale*,
- **100.000 €** si l'*Assuré* est atteint d'*Infirmité Permanente Partielle*.

ARTICLE 2 - LIMITE DE NOTRE ENGAGEMENT

42

Indépendamment du nombre de *Cartes Assurées* utilisées pour le paiement, notre limite d'engagement est fixée à 200.000 € 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, totalement ou partiellement, au moyen de la *Carte Assurée* ou par une *Carte de la Gamme Carte Visa*,

- lors d'une location de véhicule, au jour et à l'heure où la location est effectuée pour entreprendre un *Voyage Professionnel Garanti* et à condition que le règlement de la location soit effectué, totalement ou partiellement, au moyen de la *Carte Assurée* ou par une *Carte de la Gamme Carte Visa*.

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*.**
- **Des conséquences ou étant occasionnés par un fait de *Guerre Étrangère et/ou Guerre Civile*.**
- **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.**
- **Toute forme de maladie, accident cardiaque, 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 de l'utilisation de drogues et médicaments non prescrits médicalement ainsi que les *Accidents* résultant 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*.**

CHAPITRE 5 - LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT D'ARGENT ET LE FINANCEMENT DU TERRORISME

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 contre le financement du terrorisme.

A ce titre, ils mettent en œuvre un traitement de surveillance des contrats pouvant aboutir à la rédaction d'une déclaration de soupçon ou à l'application d'une mesure de gel des avoirs conformément à l'autorisation unique donnée par la Commission nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) le 16 juin 2011.

44

CHAPITRE 6 - COMMENT METTRE EN JEU LES GARANTIES ?

ARTICLE 1 - DÉLAI DE RÈGLEMENT DES SINISTRES

Selon la garantie concernée CWI Distribution 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 jours ouvrés suivant la réception de tous les éléments nécessaires au règlement. La complétude du dossier est validée par CWI Distribution 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* doit déclarer tout *Sinistre* de nature à entraîner la mise en jeu de la garantie prévue par le présent contrat, dans les 15 jours qui suivent la date à laquelle l'*Assuré* ou le *Bénéficiaire* en a eu connaissance.

Le non respect de ce délai entraîne la perte de tout droit à garantie pour le *Sinistre* en cause si nous établissons que le retard à la déclaration nous a causé un préjudice, cette

disposition ne s'appliquant pas si le retard est dû à un cas fortuit ou de force majeure.

Toute déclaration de *Sinistre* devra être adressée par l'*Assuré* ou le *Bénéficiaire* à :

CWI Distribution
Service CARTE VISA Affaires
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

(*) Numéro facturé au prix d'une communication locale, régionale ou nationale, selon les offres de chaque opérateur.

Conformément à l'article 1315 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.

Les documents communiqués par l'Assuré ou le Bénéficiaire doivent être des originaux ou des documents certifiés conformes :

- la preuve de la qualité d'*Assuré* de la personne sinistrée au moment du *Sinistre*,
- la preuve du paiement, total ou partiel, par la *Carte Assurée* ou par une *Carte de la Gamme Carte Visa* 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 CWI,
- les documents matérialisant les prestations garanties : titres de transport (billets ou e-billets d'avion, de train...), contrat de location de véhicule, ...), etc.,
- 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,
- un document légal permettant d'établir la qualité du Bénéficiaire, notamment la copie d'une pièce d'identité,
- en cas d'*Accident Garanti* pouvant entraîner une invalidité, les conclusions de l'expertise requise par l'*Assureur*,
- une attestation de l'Entreprise de la nature professionnelle du déplacement.

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*.

NOTICE D'INFORMATION

CARTE VISA AFFAIRES

Utilisation frauduleuse de la carte

Contrat n° 7214941404/11

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 au 21 Boulevard de la Madeleine, 75001 Paris,
RCS Paris n°509 930 699

Assureur : AXA FRANCE IARD

Pour toutes les garanties sauf Décès Invalidité
313, Terrasses de l'Arche 92727 NANTERRE,
SA régie par le Code des Assurances,
capital de 214 799 030 €
immatriculée au RCS de Nanterre sous le n° 722 057 460

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 ci-dessus référencé souscrit par Visa Europe Limited mandaté par la Banque Émettrice de la *Carte Assurée*, conformément à l'article L112-1 du Code des Assurances pour le compte de l'Assuré ci-après défini.

Les mots en italique font l'objet d'une définition dans le présent document.

CHAPITRE I- INFORMATION DE L'ASSURÉ

La Banque Émettrice de la *Carte Assurée* s'engage à vous remettre la présente Notice d'Information définissant la garantie et ses modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de *Sinistre*.

La Banque Émettrice de la *Carte Assurée* a mandaté Visa Europe Limited pour souscrire et signer un contrat d'assurance, objet de la présente Notice d'Information, au bénéfice des 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 présent contrat, 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 :

Service CARTE Visa Affaires

Utilisation Frauduleuse de la Carte

Site Internet : www.visa.fr (rubrique assurance)

Un numéro de téléphone unique vous est réservé (24h/24 et 7j/7 en France et à l'étranger).

Il figure au verso de votre carte.

A défaut, votre conseiller bancaire ne manquera pas de vous le communiquer.

CHAPITRE 2 - DISPOSITIONS DIVERSES

PRISE D'EFFET ET CESSATION DE LA GARANTIE DU PRÉSENT CONTRAT D'ASSURANCE

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.

La garantie de ce contrat prend fin, pour l'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 lorsqu'il n'est pas reconduit.

Le non renouvellement de ce contrat entraîne la cessation de la garantie pour l'Assuré à partir de la date d'effet de cette résiliation.

Le contrat d'assurance pour compte a pris effet le **1^{er} Janvier 2017 à 0H00** et ce pour une durée de 3 ans. La présente notice du contrat d'assurance pour compte prend effet à compter du **1^{er} janvier 2019 à 0H00** et ce pour une durée d'1 an. Les présentes dispositions s'appliquent aux *Sinistres* dont la date de survenance est postérieure au 1^{er} janvier 2019 à 0H00.

COURTIER GESTIONNAIRE

CWI Distribution, immatriculé auprès de l'ORIAS sous le numéro 07 002 871 (www.orias.fr), 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 au contrat d'assurance ou aux événements qui en découlent.

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* est subrogé pour la garantie dans tous les droits et actions à concurrence des indemnités réglées contre tout responsable du dommage.

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*. Quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude, chacune d'elles produit ses effets dans les limites des garanties et dans le respect des dispositions du Code des Assurances.

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.

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

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

- toute demande en justice, même en référé, ou même portée devant une juridiction incompétente ;
- tout acte d'exécution forcée, ou toute mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ;
- toute reconnaissance par l'*Assureur* du droit à garantie de l'*Assuré*, ou toute reconnaissance de dette de l'*Assuré* envers l'*Assureur*.

Elle est également interrompue par :

- la désignation d'experts à la suite d'un *sinistre* ;

- 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 ;
 - 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, 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

Sans préjudice du droit d'engager une action en justice, si, après avoir contacté son interlocuteur privilégié CWI Distribution, un désaccord subsiste, l'Assuré peut faire appel au service réclamation de CWI dédié au traitement des réclamations :

CWI Distribution, Service Réclamation Visa Affaires, CS 60569, 13594 Aix-en-Provence Cedex 3.

Si le litige ne peut trouver de solution auprès de CWI Distribution, l'Assuré pourra s'adresser à la Direction Relation Clientèle de l'Assureur: AXA France – Direction Relations Clientèle DAA – 313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex.

Votre situation sera étudiée avec le plus grand soin.

Les délais de traitement de votre réclamation sont les suivants : un accusé réception vous sera adressé dans un délai de 10 jours et vous recevrez une réponse dans un délai de 60 jours (sauf survenance de circonstances particulières induisant un délai de traitement plus long, ce dont l'Assuré sera informé).

Si le désaccord persiste, l'Assuré pourra faire appel au Médiateur de l'Assurance, personnalité indépendante, en s'adressant à l'association :

Par mail : www.mediation-assurance.org

Par courrier : La Médiation de l'Assurance TSA 50110 – 75441 Paris Cedex 09.

Ce recours est gratuit.

Le Médiateur formulera un avis dans les 90 jours à réception du dossier complet. Son avis ne s'impose pas et laisse à l'Assuré toute liberté pour saisir éventuellement le Tribunal français compétent.

Les modalités de traitement des réclamations sont décrites sur le site internet www.visa-assurances.fr

TRIBUNAUX COMPÉTENTS

Le contrat est régi exclusivement par la loi Française. Tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation du présent contrat sera de la compétence exclusive des juridictions françaises.

SANCTIONS EN CAS DE FAUSSE DÉCLARATION

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 les Articles L.113-8 et L.113-9 du Code des Assurances.

LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT D'ARGENT ET LE FINANCEMENT DU TERRORISME

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 contre le financement du terrorisme.

À ce titre, ils mettent en œuvre un traitement de surveillance des contrats pouvant aboutir à la rédaction d'une déclaration de soupçon ou à l'application d'une mesure de gel des avoirs conformément à l'autorisation unique donnée par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) le 16 Juin 2011.

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)*.

52

La Banque Émettrice de la *Carte Assurée* est responsable du traitement (i) des données à caractère personnel relatives à la souscription de la *Carte Assurée* qui permet aux *Assurés* de bénéficier des prestations d'assurance ainsi que (ii) de certaines données relatives aux prestations de veille qualitative pour lesquelles Visa Europe Limited agit en tant que sous-traitant au sens de la réglementation applicable en matière de protection des données.

Le *Courtier Gestionnaire*, l'*Assureur* et la Banque Émettrice 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.

Les informations fournies par l'*Assuré(e)* sont obligatoires et en cas de fausses déclarations ou d'omissions, les conséquences à son égard peuvent être la nullité du contrat (article L. 113-8 du

Code des Assurances) ou la réduction des indemnités (article L. 113-9 du Code des Assurances).

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 accèdera 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) Gérer les risques d'assurance complémentaire santé, retraite supplémentaire, responsabilité civile et pour la gestion des rentes
- (ii) Remplir les obligations réglementaires conformément à l'article L. 561-1 et suivants du Code monétaire et financier et dans le cadre d'un traitement de lutte contre la fraude à l'assurance
- (iii) Gérer un contentieux
- (iv) Améliorer le suivi de la qualité des services et de la formation des personnels (notamment par l'enregistrement des conversations téléphoniques avec les services du *Courtier Gestionnaire*)
- (v) Mener la recherche et le développement pour améliorer la qualité ou la pertinence de leurs futurs produits d'assurance et offres de services (y compris l'analyse et croisement avec celles de partenaires choisis, afin d'améliorer les produits proposés, évaluer la situation de l'*Assuré(e)* ou la prédire, ou personnaliser son parcours client).
- (vi) Mener une veille qualitative (questionnaires, sondages et enquêtes relatifs aux prestations d'assurance).

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, les données de l'*Assuré(e)* seront uniquement communiquées à la Banque Émettrice de la *Carte Assurée*, via son sous-traitant 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 (i) aux pays listés par la Commission Européenne comme protégeant suffisamment

les données (ii) aux destinataires respectant soit les clauses contractuelles types proposées par la Commission Européenne soit les règles d'entreprise contraignantes (BCR) ou (iii) aux sociétés adhérentes à l'accord « Privacy Shield » (États-Unis).

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.

54

Pour exercer ses droits, l'*Assuré(e)* doit écrire au *Courtier Gestionnaire* : CWI Distribution - à l'attention du Délégué à la Protection des Données - Service Visa – Département Gestion, CS 60569 – 13594 Aix-en-Provence Cedex 3.

Pour exercer ses droits relatifs au traitement des données lié à la souscription de la *Carte Assurée* et à la veille qualitative, 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.

En cas de réclamation, l'*Assuré(e)* pourra choisir de saisir la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

COMMISSION DE CONTRÔLE

L'*Assureur* est une entreprise régie par le Code des Assurances et soumise à ce titre à l'Autorité de Contrôle Prudenciel et de Résolution – Secteur Assurance sise 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09.

CHAPITRE 3 - DÉFINITIONS

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

ANNÉE D'ASSURANCE

Période de 365 jours glissants à compter du premier fait générateur ayant entraîné le versement d'indemnités.

ASSURÉ

Le titulaire du compte auquel est attachée la *Carte Assurée* et sur lequel les opérations frauduleuses sont débitées.

ASSUREUR

AXA FRANCE IARD.

CARTE ASSURÉE

La Carte **Visa Affaires** de la Gamme de Cartes Visa.

PERTES PÉCUNIAIRES

Opérations de paiement et/ou de retraits d'espèces réalisées frauduleusement par un *Tiers*.

PLAFOND LÉGAL

Plafond restant à la charge de l'Assuré, indiqué à l'article L133-19 du code monétaire et financier pour les *Pertes Pécuniaires* intervenues avant l'opposition de la *Carte Assurée* auprès de la Banque.

SINISTRE

Survenance d'un évènement de nature à entraîner l'application de la garantie du présent 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.

TIERS

Toute personne autre que le conjoint ou le concubin, les ascendants ou les descendants de l'Assuré ou le représentant légal et les préposés de l'Assuré.

UTILISATION FRAUDULEUSE

Réalisation par un *Tiers* à l'Assuré d'opérations de retrait et/ou de paiement à la suite de la perte ou du vol de la *Carte Assurée* avant opposition.

CHAPITRE 4 - DESCRIPTIF DE LA GARANTIE

ARTICLE 1 : OBJET DE LA GARANTIE.

La présente garantie a pour objet de rembourser à l'Assuré les *Pertes Pécuniaires* subies, suite à des utilisations frauduleuses effectuées par un *Tiers* avec la *Carte Assurée*, entre le moment de la perte ou du vol de celle-ci et l'envoi par la Banque de la lettre accusant réception de la demande de sa mise en opposition dans les conditions décrites au contrat de la *Carte Assurée* souscrit par l'Assuré auprès de sa Banque.

ARTICLE 2 : MONTANT DE LA GARANTIE.

L'Assureur s'engage à indemniser, dans la limite du *Plafond Légal* en vigueur au jour du *Sinistre*, les *Pertes Pécuniaires* subies par l'Assuré pour les opérations frauduleuses réalisées avant opposition et restant à sa charge au titre du contrat de sa *Carte Assurée* souscrit auprès de sa Banque.

Toutefois, si la Banque prouve que ces pertes résultent d'un agissement frauduleux de la part du titulaire de la carte ou s'il n'a pas satisfait intentionnellement ou par négligence grave aux obligations mentionnées aux articles L. 133-16 et L. 133-17 du Code Monétaire et Financier, notre indemnité est plafonnée à **7 700 € par Assuré et par Année d'assurance**. Dans le cadre de ce plafond, pour les retraits d'espèces, la garantie s'exerce dans les limites convenues avec l'émetteur de la *Carte Assurée* pour la période concernée, sans pouvoir dépasser un **montant maximum de 3 100 € par période de 7 jours glissants**.

ARTICLE 3 : TERRITORIALITÉ DE LA GARANTIE.

La présente garantie est acquise pour les opérations réalisées dans le monde entier.

ARTICLE 4 : EXCLUSIONS APPLICABLES À CETTE GARANTIE.

- les pertes et dommages provenant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré,
- les *Utilisations Frauduleuses* commises après la date de mise en opposition de la *Carte Assurée*,
- les *Utilisations Frauduleuses* survenant passé le 10^{ème} jour de la première *Utilisation Frauduleuse*, en l'absence de déclaration de mise en opposition, sauf cas fortuit ou de force majeure,
- les frais bancaires qui seraient la conséquence d'une *Utilisation Frauduleuse*.

CHAPITRE 5 COMMENT METTRE EN JEU LA GARANTIE ?

ARTICLE 1 : DÉLAI DE RÈGLEMENT DES SINISTRES.

CWI Distribution ou l'Assureur s'engage à régler les indemnités dues à l'Assuré, dans les **5 (cinq) jours ouvrés** ouvrés suivant la réception de tous les éléments nécessaires au règlement. La complétude du dossier est validée par CWI Distribution.

ARTICLE 2 : DÉCLARATION DES SINISTRES.

L'Assuré doit déclarer tout *Sinistre* de nature à entraîner la mise en jeu de la garantie prévue par le présent contrat, dans les **15 (quinze) jours** qui suivent la date à laquelle l'Assuré en a eu connaissance. **Le non-respect de ce délai entraîne la perte de tout droit à garantie pour le Sinistre en cause** si l'Assureur établit que le retard à la déclaration lui a causé un préjudice, cette disposition ne s'appliquant pas si le retard est dû à un cas fortuit ou de force majeure.

Toute déclaration de *Sinistre* devra être adressée par l'Assuré à :

CWI Distribution
Service Visa Affaires
Utilisation Frauduleuse De la Carte
CS 60569
13594 Aix-en-Provence Cedex 3
Tel (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

(*) Numéro facturé au prix d'une communication locale, régionale ou nationale, selon les offres de chaque opérateur.

Dans les cas où le titulaire de la Carte Assurée n'est pas le titulaire du compte sur lequel les utilisations frauduleuses de la Carte Assurée sont débitées, la déclaration du sinistre et la constitution du dossier pourront être réalisées par le titulaire de la Carte Assurée.

Conformément à l'article 1315 du Code Civil, il appartient à l'Assuré de démontrer qu'il remplit les conditions de validité de la garantie. Toute demande non étayée par les éléments et informations suffisants pour prouver la matérialité des faits, pourra être rejetée.

ARTICLE 3 : DOCUMENTS ET PIÈCES JUSTIFICATIVES.

Conformément aux dispositions du Contrat de la Carte Assurée, l'Assuré doit, sauf cas fortuit ou de force majeure, faire

immédiatement opposition auprès de sa Banque et produire les pièces suivantes :

- le récépissé de perte, la copie de dépôt de plainte auprès des Autorités de Police effectué dans les 48 heures suivant le vol ou la constatation de l'utilisation frauduleuse de la *Carte Assurée*,
- la copie des relevés de compte ou carte attestant les opérations contestées débitées avant opposition,
- un document de la Banque confirmant la mise en opposition (date et heure) par la Banque de la *Carte Assurée*,
- un document de la Banque indiquant les plafonds de retrait et de paiement au moyen de la *Carte Assurée* à la date du sinistre.
- une attestation de la Banque notifiant les motifs de non prise en charge au titre du contrat de la *Carte Assurée* souscrit auprès d'elle par l'*Assuré*, des *Pertes Pécuniaires* au-delà du *Plafond Légal*, intervenues avant l'opposition de la *Carte Assurée*,
- le relevé d'Identité Bancaire au nom du titulaire de la *Carte Assurée*.
- le formulaire de déclaration sur l'honneur dûment complété adressé par CWI Distribution, attestant l'existence ou non d'autres contrats garantissant le même risque (Article L121-4 du Code des Assurances sur les assurances cumulatives).

NOTICE D'INFORMATION

CARTE VISA AFFAIRES

Usage abusif de la carte

Contrat n° 7219204204/2

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 21 Boulevard de la Madeleine, 75001 Paris,
RCS Paris n°509 930 699

Assureur : AXA FRANCE IARD

313, Terrasses de l'Arche 92727 NANTERRE,
SA régie par le Code des Assurances,
capital de 214 799 030 €
immatriculée au RCS de Nanterre sous le n° 722 057 460

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 ci-dessus référencé souscrit par Visa Europe Limited mandaté par la Banque Émettrice de la *Carte Assurée*, conformément à l'article L112-1 du Code des Assurances pour le compte de l'Assuré ci-après défini.

Les mots en *italique* font l'objet d'une définition dans le présent document.

CHAPITRE I - INFORMATION DE L'ASSURÉ

La Banque Émettrice de la *Carte Assurée* s'engage à vous remettre la présente Notice d'Information définissant la garantie et ses modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de *Sinistre*.

La Banque Émettrice de la *Carte Assurée* a mandaté Visa Europe Limited pour souscrire et signer un contrat d'assurance, objet de la présente Notice d'Information, au bénéfice de l'Assuré, conformément aux dispositions de l'article L.112-1 du Code des Assurances. La preuve de la remise de la présente Notice d'Information 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 présent contrat, La Banque Émettrice de la *Carte Assurée* informera par tout moyen à sa convenance l'Assuré 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 :

Service CARTE Visa Affaires

Usage Abusif de la Carte

Site Internet : www.visa.fr (rubrique assurance)

**Un numéro de téléphone unique vous est réservé
(24h/24 et 7j/7 en France et à l'étranger).**

Il figure au verso de votre carte.

A défaut, votre conseiller bancaire ne manquera pas de vous le communiquer.

CHAPITRE 2 - DISPOSITIONS DIVERSES

PRISE D'EFFET ET CESSATION DE LA GARANTIE DU PRÉSENT CONTRAT D'ASSURANCE

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.

La garantie de ce contrat prend fin, pour l'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 lorsqu'il n'est pas reconduit.

Le non renouvellement de ce contrat entraîne la cessation de la garantie pour l'Assuré à partir de la date d'effet de cette résiliation.

Le contrat d'assurance pour compte a pris effet le **1^{er} Janvier 2017 à 0H00** et ce pour une durée de 3 ans. La présente notice du contrat d'assurance pour compte prend effet à compter du **1^{er} janvier 2019 à 0H00** et ce pour une durée d'1 an. Les présentes dispositions s'appliquent aux *Sinistres* dont la date de survenance est postérieure au 1^{er} janvier 2019 à 0H00.

COURTIER GESTIONNAIRE

CWI Distribution, immatriculé auprès de l'ORIAS sous le numéro 07 002 871 (www.orias.fr), 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.

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* est subrogé pour la garantie dans tous les droits et actions à concurrence des indemnités réglées contre tout responsable du dommage.

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*. Quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude, chacune d'elles produit ses effets dans les limites des garanties et dans le respect des dispositions du Code des Assurances.

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.

Toutefois, ce délai ne court :

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

Quand l'action de l'*Assuré* contre l'*Assureur* 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 :

- toute demande en justice, même en référé, ou même portée devant une juridiction incompétente ;
- tout acte d'exécution forcée, ou toute mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ;
- toute reconnaissance par l'*Assureur* du droit à garantie de l'*Assuré*, ou toute reconnaissance de dette de l'*Assuré* envers l'*Assureur*.

Elle est également interrompue par :

- la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ;
- 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 ;
- 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, 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

Sans préjudice du droit d'engager une action en justice, si, après avoir contacté son interlocuteur privilégié CWI Distribution, un désaccord subsiste, l'Assuré peut faire appel au service réclamation de CWI dédié au traitement des réclamations :

CWI Distribution, Service Réclamation Visa Affaires, CS 60569, 13594 Aix-en-Provence Cedex 3.

Si le litige ne peut trouver de solution auprès de CWI Distribution, l'Assuré pourra s'adresser à la Direction Relation Clientèle de l'Assureur : AXA France – Direction Relations Clientèle DAA – 313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex.

Votre situation sera étudiée avec le plus grand soin.

Les délais de traitement de votre réclamation sont les suivants : un accusé réception vous sera adressé dans un délai de 10 jours et vous recevrez une réponse dans un délai de 60 jours (sauf survenance de circonstances particulières induisant un délai de traitement plus long, ce dont l'Assuré sera informé).

Si le désaccord persiste, l'Assuré pourra faire appel au Médiateur de l'Assurance, personnalité indépendante, en s'adressant à l'association :

Par mail : www.mediation-assurance.org

Par courrier : La Médiation de l'Assurance TSA 50110 – 75441 Paris Cedex 09.

Ce recours est gratuit.

Le Médiateur formulera un avis dans les 90 jours à réception du dossier complet. Son avis ne s'impose pas et laisse à l'Assuré toute liberté pour saisir éventuellement le Tribunal français compétent.

Les modalités de traitement des réclamations sont décrites sur le site internet www.visa-assurances.fr

TRIBUNAUX COMPÉTENTS

Le contrat est régi exclusivement par la loi Française. Tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation du présent contrat sera de la compétence exclusive des juridictions françaises.

SANCTIONS EN CAS DE FAUSSE DÉCLARATION

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 les Articles L.113-8 et L.113-9 du Code des Assurances.

LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT D'ARGENT ET LE FINANCEMENT DU TERRORISME

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 contre le financement du terrorisme.

À ce titre, ils mettent en œuvre un traitement de surveillance des contrats pouvant aboutir à la rédaction d'une déclaration de soupçon ou à l'application d'une mesure de gel des avoirs conformément à l'autorisation unique donnée par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) le 16 Juin 2011.

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)*.

64

La Banque Émettrice de la *Carte Assurée* est responsable du traitement (i) des données à caractère personnel relatives à la souscription de la *Carte Assurée* qui permet aux *Assurés* de bénéficier des prestations d'assurance ainsi que (ii) de certaines données relatives aux prestations de veille qualitative pour lesquelles Visa Europe Limited agit en tant que sous-traitant au sens de la réglementation applicable en matière de protection des données.

Le *Courtier Gestionnaire*, l'*Assureur* et la Banque Émettrice 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.

Les informations fournies par l'*Assuré(e)* sont obligatoires et en cas de fausses déclarations ou d'omissions, les conséquences à son égard peuvent être la nullité du contrat (article L. 113-8 du Code des Assurances) ou la réduction des indemnités (article L. 113-9 du Code des Assurances).

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 accèdera 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) Gérer les risques d'assurance complémentaire santé, retraite supplémentaire, responsabilité civile et pour la gestion des rentes
- (ii) Remplir les obligations réglementaires conformément à l'article L. 561-1 et suivants du Code monétaire et financier et dans le cadre d'un traitement de lutte contre la fraude à l'assurance
- (iii) Gérer un contentieux
- (iv) Améliorer le suivi de la qualité des services et de la formation des personnels (notamment par l'enregistrement des conversations téléphoniques avec les services du *Courtier Gestionnaire*)
- (v) Mener la recherche et le développement pour améliorer la qualité ou la pertinence de leurs futurs produits d'assurance et offres de services (y compris l'analyse et croisement avec celles de partenaires choisis, afin d'améliorer les produits proposés, évaluer la situation de l'*Assuré(e)* ou la prédire, ou personnaliser son parcours client).
- (vi) Mener une veille qualitative (questionnaires, sondages et enquêtes relatifs aux prestations d'assurance).

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, les données de l'*Assuré(e)* seront uniquement communiquées à la Banque Émettrice de la *Carte Assurée*, via son sous-traitant 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 (i) aux pays listés par la Commission Européenne comme protégeant suffisamment les données (ii) aux destinataires respectant soit les clauses contractuelles types proposées par la Commission Européenne

soit les règles d'entreprise contraignantes (BCR) ou (iii) aux sociétés adhérentes à l'accord « Privacy Shield » (États-Unis).

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, l'*Assuré(e)* doit écrire au *Courtier Gestionnaire* : CWI Distribution - à l'attention du Délégué à la Protection des Données - Service Visa – Département Gestion, CS 60569 – 13594 Aix en Provence Cedex 3.

Pour exercer ses droits relatifs au traitement des données lié à la souscription de la *Carte Assurée* et à la veille qualitative, 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.

En cas de réclamation, l'*Assuré(e)* pourra choisir de saisir la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

COMMISSION DE CONTRÔLE

L'*Assureur* est une entreprise régie par le Code des Assurances et soumise à ce titre à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – Secteur Assurance sise 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09.

CHAPITRE 3 - DÉFINITIONS

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

ANNÉE D'ASSURANCE

Période de 365 jours glissants à compter du premier fait générateur ayant entraîné le versement d'indemnités.

ASSURÉ

Selon les termes d'application et conditions de souscription du contrat de la *Gamme de Cartes Visa Affaires* conclu entre La Banque Émettrice et l'Entreprise, on entend par *Assuré* :

- Dans le cadre d'un contrat avec solidarité, l'Entreprise, personne physique ou morale, à l'exclusion du titulaire de la *Carte Assurée*, contractuellement liée avec La Banque Émettrice de la *Carte Assurée* pour la délivrance et l'utilisation par ses collaborateurs de la *Carte Assurée*, dans le seul cadre d'une activité professionnelle.

ou

- Dans le cadre d'un contrat sans solidarité, La Banque Émettrice de la *Carte Assurée* contractuellement liée avec l'Entreprise, personne physique ou morale, à l'exclusion du titulaire de la *Carte Assurée*, pour la délivrance et l'utilisation de la *Carte Assurée* par les collaborateurs de l'Entreprise, dans le seul cadre d'une activité professionnelle.

ASSUREUR

AXA FRANCE IARD.

67

CARTE ASSURÉE

La Carte **Visa Affaires** de la *Gamme de Cartes Visa Affaires*.

GAMME DE CARTES VISA AFFAIRES

La Carte Nationale Affaires, la Carte Visa Affaires et la Carte Visa Gold Affaires.

PERTES PÉCUNIAIRES

Opérations de retraits d'espèces et/ou de paiement considérées comme d'un *Usage Abusif*.

SINISTRE

Survenance d'un événement de nature à entraîner l'application de la garantie du présent 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.

TIERS

Toute personne autre que le conjoint, le concubin, les ascendants ou les descendants de l'*Assuré* ou du titulaire de la *Carte Assurée*.

USAGE ABUSIF

Réalisation par le titulaire de la *Carte Assurée* d'opérations de retrait d'espèces et/ou de paiements, qui ne sont pas reconnues par l'Entreprise, qu'elle soit ou non l'*Assuré*, comme étant des opérations qu'elle autorise à ses collaborateurs dans le cadre de leurs activités professionnelles.

CHAPITRE 4 - DESCRIPTIF DE LA GARANTIE

ARTICLE 1 : OBJET DE LA GARANTIE

La présente garantie a pour objet de rembourser à l'*Assuré* les opérations de retraits d'espèces et/ou de paiements effectuées avec la *Carte Assurée* et considérées comme étant d'un *Usage Abusif*, dans la limite du montant de la garantie :

- dans les **75 jours** précédant :
 - la constatation par l'*Assuré* que la situation du compte sur lequel fonctionne la *Carte Assurée* ne permet pas de couvrir les opérations effectuées avec la *Carte Assurée* dès lors que ces opérations sont considérées comme étant d'un *Usage Abusif*.

ou

- la date de rupture du contrat de travail liant le titulaire de la *Carte Assurée* et l'Entreprise, étant entendu que la *Carte Assurée* doit être mise en opposition au plus tard à la date de rupture du contrat de travail.
- dans les **30 jours** suivant la date de mise en opposition de la *Carte Assurée*, pour les seules opérations ne nécessitant pas de demande d'autorisation auprès de La Banque Émettrice de la *Carte Assurée*.

ARTICLE 2 : MONTANT DE LA GARANTIE

L'*Assureur* s'engage à indemniser, **jusqu'à concurrence de 11 500 € par *Carte Assurée* et par *Sinistre***, les *Pertes Pécuniaires* subies par l'*Assuré*, dans la **limite de 762 500 € par *Assuré* et par *Année d'Assurance*** si l'*Assuré* est l'Entreprise et dans la **limite de 762 500 € par *Entreprise* et par *Année d'Assurance*** si l'*Assuré* est La Banque Émettrice de la *Carte Assurée*.

ARTICLE 3 : TERRITORIALITÉ

La présente garantie est acquise dans le monde entier.

ARTICLE 4 : EXCLUSIONS APPLICABLES À CETTE GARANTIE :

- la faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré,
- les titulaires de cartes en période d'essai et/ou âgés de moins de 18 ans,
- les agios, pertes d'intérêts,
- les opérations effectuées avec la *Carte Assurée* et dont l'Entreprise, quels que soient les termes et conditions de souscription du contrat de la *Gamme de Cartes Visa Affaires* conclu entre La Banque Émettrice et l'Entreprise, autorise ses collaborateurs à réaliser dans le cadre professionnel de leurs activités,
- l'*Usage Abusif* intervenant pendant une période de redressement ou de liquidation judiciaire de l'Entreprise,
- les opérations de retraits d'espèces et/ou de paiement résultant de contrefaçons de cartes,
- l'*Usage Abusif* facilité ou découlant de périodes de guerre, d'émeutes, attentats, mouvements populaires.

ARTICLE 5 : OBLIGATIONS DE L'ASSURÉ ET DE LA BANQUE ÉMETTRICE

L'Assuré, quels que soient les termes et conditions de souscription du contrat de la *Gamme de Cartes Visa Affaires* conclu entre La Banque Émettrice et l'Entreprise, doit respecter ou faire respecter les conditions suivantes :

5-1 En cas de rupture du contrat de travail :

Dès que l'Entreprise a connaissance de la date de rupture du contrat de travail et au plus tard 8 jours avant cette date la liant à son collaborateur titulaire de la *Carte Assurée*, elle en informe La Banque Émettrice de la *Carte Assurée*. Dans le même temps, l'Entreprise demande à son collaborateur de restituer la *Carte Assurée* au plus tard à la date de rupture du contrat de travail.

5-1-1 La *Carte Assurée* est restituée

La Banque Émettrice de la *Carte Assurée* procède immédiatement, ou au plus tard à la date de rupture du contrat de travail, à la clôture du contrat carte du collaborateur titulaire de la *Carte Assurée*.

5-1-2 La *Carte Assurée* n'est pas restituée

Au lendemain de la date de rupture du contrat de travail, la Banque Émettrice de la *Carte Assurée* procède à la mise en opposition de la *Carte Assurée*, en informe le titulaire de la *Carte Assurée*, et lui indique que toute utilisation de la carte sera passible des sanctions prévues dans le contrat de la *Gamme de Cartes Visa Affaires*.

5-2 En cas d'opérations cartes considérées comme d'un *Usage Abusif*:

5-2-1 L'Assuré est l'Entreprise

- ▮ L'Assuré constate que des opérations qu'il considère comme d'un *Usage Abusif* ont été effectuées avec la *Carte Assurée* sur le compte de l'Assuré.

ou

- ▮ La situation du compte sur lequel sont débitées les opérations cartes considérées comme étant d'un *Usage Abusif* n'en permet pas le règlement. La Banque Émettrice de la *Carte Assurée* informe l'Assuré de la réception d'un impayé et recherche avec lui la solution propre à résoudre la situation.

Dans les deux cas, l'Assuré informe immédiatement le titulaire de la *Carte Assurée* qu'il dispose d'un délai de 10 jours pour régulariser la situation.

Dans un délai maximum de **20 jours** à compter de la date d'information au titulaire de la *Carte Assurée*, si la situation ne permet toujours pas le règlement des opérations cartes ou si la situation du compte de l'Assuré n'est pas rétablie, l'Assuré procède à la mise en opposition de la *Carte Assurée*. L'Assuré en informe le titulaire de la *Carte Assurée*, et lui indique que toute utilisation de la *Carte Assurée* sera passible des sanctions prévues dans le contrat de la *Gamme de Cartes Visa Affaires* conclu entre La Banque Émettrice et l'Entreprise.

70

5-2-2 L'Assuré est La Banque Émettrice de la *Carte Assurée*

- ▮ La Banque Émettrice de la *Carte Assurée* informe immédiatement le titulaire de la *Carte Assurée* qu'il dispose d'un délai de **10 jours** pour régulariser la situation.
- ▮ Dans un délai maximum de **20 jours** à compter de la date d'information au titulaire de la *Carte Assurée*, si la situation ne permet toujours pas le règlement des opérations cartes, l'Assuré procède à la mise en opposition de la *Carte Assurée*. L'Assuré en informe le titulaire de la *Carte Assurée*, et lui indique que toute utilisation de la *Carte Assurée* sera passible des sanctions prévues dans le contrat de la *Gamme de Cartes Visa Affaires* conclu entre La Banque Émettrice et l'Entreprise.

ARTICLE 6 : OBLIGATIONS DE L'ENTREPRISE

Quels que soient les termes et conditions de souscription du contrat de la *Gamme de Cartes Visa Affaires* conclu entre La Banque Émettrice et l'Entreprise, contrat avec solidarité ou sans solidarité, l'Entreprise s'engage à indiquer, sur demande de la

Banque Émettrice de la *Carte Assurée*, les opérations qu'elle considère comme étant d'un *Usage Abusif*.

CHAPITRE 5 - COMMENT METTRE EN JEU LA GARANTIE ?

ARTICLE 1 : DÉLAI DE RÈGLEMENT DES SINISTRES.

CWI Distribution ou l'*Assureur* s'engage à régler les indemnités dues à l'*Assuré*, dans les **5 (cinq) jours ouvrés** suivant la réception de tous les éléments nécessaires au règlement. La complétude du dossier est validée par CWI Distribution.

ARTICLE 2 : DÉCLARATION DES SINISTRES.

L'*Assuré* doit déclarer tout *Sinistre* de nature à entraîner la mise en jeu de la garantie prévue par le présent contrat, dans les **15 (quinze) jours** qui suivent la date à laquelle l'*Assuré* en a eu connaissance. **Le non-respect de ce délai entraîne la perte de tout droit à garantie pour le Sinistre en cause** si l'*Assureur* établit que le retard à la déclaration lui a causé un préjudice, cette disposition ne s'appliquant pas si le retard est dû à un cas fortuit ou de force majeure. Toute déclaration de *Sinistre* devra être adressée par l'*Assuré* à :

CWI Distribution
Service Visa Affaires
Usage Abusif de la Carte
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

(*) Numéro facturé au prix d'une communication locale, régionale ou nationale, selon les offres de chaque opérateur.

Conformément à l'article 1315 du Code Civil, il appartient à l'Assuré de démontrer qu'il remplit les conditions de validité de la garantie. Toute demande non étayée par les éléments et informations suffisants pour prouver la matérialité des faits, pourra être rejetée.

ARTICLE 3 : DOCUMENTS ET PIÈCES JUSTIFICATIVES.

L'Assuré doit communiquer les éléments et documents suivants nécessaires au règlement du *Sinistre*. A ce titre, il devra communiquer à CWI Distribution, quels que soient les termes et conditions de souscription du contrat de la *Gamme de Cartes Visa Affaires* conclu entre la Banque Émettrice et l'Entreprise :

- Une déclaration sur l'honneur attestant pour toutes les opérations cartes, retraits espèces et/ou paiements, pour lesquelles l'Assuré demande l'indemnisation, de leurs caractères d'*Usage Abusif*,
- Une déclaration sur l'honneur qu'aucune forme de remboursement n'a été mise en place avec le titulaire de la *Carte Assurée*,
- L'attestation de la Banque de la date de survenance du premier impayé pour les transactions présentées sur le compte du titulaire de la *Carte Assuré*,
- La copie des relevés de compte ou de carte où apparaissent les transactions jugées comme étant d'un *Usage Abusif*,
- L'attestation de l'Entreprise de la date de survenance des opérations jugées comme étant d'un *Usage Abusif*,
- La copie des différentes correspondances échangées entre l'Assuré et/ou la Banque Émettrice de la *Carte Assurée* et/ou l'Entreprise et/ou le titulaire de la *Carte Assurée* (la lettre indiquant la date de rupture du contrat de travail, la demande de restitution de la *Carte Assurée* et/ou de la demande de mise en opposition de la *Carte Assurée* auprès de La Banque Émettrice de la *Carte Assurée*, etc.)
- L'attestation de la date de mise en opposition de la *Carte Assurée*,
- L'attestation de la déclaration d'*Usage Abusif* de la *Carte Assurée* auprès de la Banque de France,
- Le questionnaire de déclaration de *Sinistre* dûment complété qui lui sera adressé par CWI Distribution.

NOTICE D'INFORMATION

CARTE VISA AFFAIRES

Retard de transport, retard de bagages,
perte de bagages & assistance juridique

Contrat n° 7219260004/6

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 21 Boulevard de la Madeleine, 75001 Paris,
RCS Paris n°509 930 699

Assureur : AXA FRANCE IARD

313, Terrasses de l'Arche 92727 NANTERRE,
SA régie par le Code des Assurances,
capital de 214 799 030 €
immatriculée au RCS de Nanterre sous le n° 722 057 460

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 ci-dessus référencé souscrit par Visa Europe Limited mandaté par la Banque Émettrice de la *Carte Assurée*, conformément à l'article L112-1 du Code des Assurances pour le compte de l'Assuré ci-après défini.

Les mots en italique font l'objet d'une définition dans le présent document.

CHAPITRE I - INFORMATION DE L'ASSURÉ

La Banque Émettrice de la *Carte Assurée* s'engage à vous remettre la présente Notice d'Information définissant la garantie et ses modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de *Sinistre*.

La Banque Émettrice de la *Carte Assurée* a mandaté Visa Europe Limited pour souscrire et signer un contrat d'assurance, objet de la présente Notice d'Information, au bénéfice des 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 présent contrat, 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 :

Service CARTE Visa Affaires

Retard de Transport, Retard de Bagages, Perte de Bagages et Assistance Juridique

Site Internet : www.visa.fr (rubrique assurance)

Un numéro de téléphone unique vous est réservé (24h/24 et 7j/7 en France et à l'étranger).

Il figure au verso de votre carte.

A défaut, votre conseiller bancaire ne manquera pas de vous le communiquer.

CHAPITRE 2 - DISPOSITIONS DIVERSES

PRISE D'EFFET ET CESSATION DE LA GARANTIE DU PRÉSENT CONTRAT D'ASSURANCE

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.

La garantie de ce contrat prend fin, pour l'*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 lorsqu'il n'est pas reconduit.

Le non renouvellement de ce contrat entraîne la cessation de la garantie pour l'*Assuré* à partir de la date d'effet de cette résiliation.

Le contrat d'assurance pour compte a pris effet le **1^{er} Janvier 2017 à 0H00** et ce pour une durée de 3 ans. La présente notice du contrat d'assurance pour compte prend effet à compter du **1^{er} janvier 2019 à 0H00** et ce pour une durée d'1 an. Les présentes dispositions s'appliquent aux *Sinistres* dont la date de survenance est postérieure au 1^{er} janvier 2019 à 0H00.

75

COURTIER GESTIONNAIRE

CWI Distribution, immatriculé auprès de l'ORIAS sous le numéro 07 002 871 (www.oriass.fr), 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 au contrat d'assurance ou aux événements qui en découlent.

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* est subrogé pour la garantie dans tous les droits et actions à concurrence des indemnités réglées contre tout responsable du dommage.

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*. Quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude, chacune d'elles produit ses effets dans les limites des garanties et dans le respect des dispositions du Code des Assurances.

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.

76

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 :

- toute demande en justice, même en référé, ou même portée devant une juridiction incompétente ;
- tout acte d'exécution forcée, ou toute mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ;

- toute reconnaissance par l'Assureur du droit à garantie de l'Assuré, ou toute reconnaissance de dette de l'Assuré envers l'Assureur.

Elle est également interrompue par :

- la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ;
- 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 ;
 - 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, 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

Sans préjudice du droit d'engager une action en justice, si, après avoir contacté son interlocuteur privilégié CWI Distribution, un désaccord subsiste, l'Assuré peut faire appel au service réclamation de CWI dédié au traitement des réclamations :

CWI Distribution, Service Réclamation Visa Affaires, CS 60569, 13594 Aix en Provence Cedex 3.

Si le litige ne peut trouver de solution auprès de CWI Distribution, l'Assuré pourra s'adresser à la Direction Relation Clientèle de l'Assureur : AXA France – Direction Relations Clientèle DAA – 313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex.

Si le désaccord concerne la garantie Assistance Juridique à l'Étranger faire appel au Service Gestion Relation Clientèle en écrivant à l'adresse suivante : AXA Assistance – Service Gestion Relation Clientèle – 6 rue André Gide – 92320 Châtillon.

Votre situation sera étudiée avec le plus grand soin.

Les délais de traitement de votre réclamation sont les suivants : un accusé réception vous sera adressé dans un délai de

10 jours et vous recevrez une réponse dans un délai de 60 jours (sauf survenance de circonstances particulières induisant un délai de traitement plus long, ce dont l'Assuré sera informé).

Si le désaccord persiste, l'Assuré pourra faire appel au Médiateur de l'Assurance, personnalité indépendante, en s'adressant à l'association :

Par mail : www.mediation-assurance.org

Par courrier : La Médiation de l'Assurance TSA 50110 – 75441 Paris Cedex 09.

Ce recours est gratuit.

Le Médiateur formulera un avis dans les 90 jours à réception du dossier complet. Son avis ne s'impose pas et laisse à l'Assuré toute liberté pour saisir éventuellement le Tribunal français compétent.

Les modalités de traitement des réclamations sont décrites sur le site internet www.visa-assurances.fr

TRIBUNAUX COMPÉTENTS

Le contrat est régi exclusivement par la loi Française. Tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation du présent contrat sera de la compétence exclusive des juridictions françaises.

SANCTIONS EN CAS DE FAUSSE DÉCLARATION

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 les Articles L.113-8 et L.113-9 du Code des Assurances.

LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT D'ARGENT ET LE FINANCEMENT DU TERRORISME

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 contre le financement du terrorisme.

À ce titre, ils mettent en œuvre un traitement de surveillance des contrats pouvant aboutir à la rédaction d'une déclaration de soupçon ou à l'application d'une mesure de gel des avoirs conformément à l'autorisation unique donnée par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) le 16 Juin 2011.

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 (i) des données à caractère personnel relatives à la souscription de la *Carte Assurée* qui permet aux *Assurés* de bénéficier des prestations d'assurance ainsi que (ii) de certaines données relatives aux prestations de veille qualitative pour lesquelles Visa Europe Limited agit en tant que sous-traitant au sens de la réglementation applicable en matière de protection des données.

Le *Courtier gestionnaire*, l'*Assureur* et la Banque Émettrice 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.

Les informations fournies par l'*Assuré(e)* sont obligatoires et en cas de fausses déclarations ou d'omissions, les conséquences à son égard peuvent être la nullité du contrat (article L. 113-8 du Code des Assurances) ou la réduction des indemnités (article L. 113-9 du Code des Assurances).

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 accèdera 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) Gérer les risques d'assurance complémentaire santé, retraite supplémentaire, responsabilité civile et pour la gestion des rentes
- (ii) Remplir les obligations réglementaires conformément à l'article L. 561-1 et suivants du Code monétaire et financier et dans le cadre d'un traitement de lutte contre la fraude à l'assurance
- (iii) Gérer un contentieux
- (iv) Améliorer le suivi de la qualité des services et de la formation des personnels (notamment par l'enregistrement des conversations téléphoniques avec les services du *Courtier Gestionnaire*)
- (v) Mener la recherche et le développement pour améliorer la qualité ou la pertinence de leurs futurs produits d'assurance et offres de services (y compris l'analyse et croisement avec celles de partenaires choisis, afin d'améliorer les produits

proposés, évaluer la situation de l'Assuré(e) ou la prédire, ou personnaliser son parcours client).

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

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, les données de l'Assuré(e) seront uniquement communiquées à la Banque Émettrice de la *Carte Assurée*, via son sous-traitant 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 (i) aux pays listés par la Commission Européenne comme protégeant suffisamment les données (ii) aux destinataires respectant soit les clauses contractuelles types proposées par la Commission Européenne soit les règles d'entreprise contraignantes (BCR) ou (iii) aux sociétés adhérentes à l'accord « Privacy Shield » (États-Unis).

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, l'Assuré(e) doit écrire au *Courtier gestionnaire* : CWI Distribution - à l'attention du Délégué à la

Protection des Données - Service Visa – Département Gestion, CS 60569 – 13594 Aix en Provence Cedex 3.

Pour exercer ses droits relatifs au traitement des données lié à la souscription de la *Carte Assurée* et à la veille qualitative, 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.

En cas de réclamation, l'*Assuré(e)* pourra choisir de saisir la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

COMMISSION DE CONTRÔLE

L'*Assureur* est une entreprise régie par le Code des Assurances et soumise à ce titre à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – Secteur Assurance sise 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09.

CHAPITRE 3 - DÉFINITIONS

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

ASSURÉ

Le titulaire de la *Carte Assurée*.

ASSUREUR

AXA FRANCE IARD.

BAGAGES

Les valises, malles, sacs de voyage ainsi que leur contenu, pour autant qu'il s'agisse exclusivement de vêtements, d'effets, d'objets personnels et d'*Objets de Valeur* emportés ou acquis au cours du *Voyage Garanti*.

CARTE ASSURÉE

La Carte Visa Affaires, de la Gamme de Cartes Visa.

CARTE DE LA GAMME DE CARTES VISA

Toute carte de paiement de la gamme de Cartes Visa utilisée par l'Entreprise pour le règlement des dépenses professionnelles du titulaire de la *Carte Assurée*.

ÉTRANGER

Tout pays hors de la France métropolitaine, des Principautés d'Andorre et de Monaco, des Départements et Régions d'Outre-Mer (Guadeloupe, Martinique, Guyane, Réunion et Mayotte), des Collectivités d'Outre-Mer (Polynésie française, St Pierre et Miquelon, Wallis et Futuna, St Martin et St Barthélémy), de la Nouvelle Calédonie.

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.

82

OBJETS DE VALEUR

Les objets dont la **valeur d'achat unitaire est supérieure ou égale à 300 € TTC tels que** les bijoux, objets façonnés avec du matériel précieux, pierres précieuses, perles, montres, fourrures, matériels cinématographiques, photographiques, informatiques ou téléphoniques portables, d'enregistrement ou de production de son ou d'image ainsi que leurs accessoires.

PAIEMENT PAR CARTE

A l'occasion d'un *Sinistre*, il appartient à l'*Assuré* d'apporter le justificatif prouvant le règlement intégral ou partiel au moyen de la *Carte Assurée* ou par une *Carte* de la Gamme de Cartes Visa de l'Entreprise.

PERTE DE BAGAGES

Le *Bagage* doit être déclaré perdu par la Compagnie Aérienne ou la Compagnie Ferroviaire.

RETARD DE BAGAGES

Arrivée tardive du *Bagage*, dûment enregistré et placé sous la responsabilité de la compagnie Aérienne ou Ferroviaire, supérieure à 4 heures par rapport à l'heure d'arrivée de l'avion ou du train.

RETARD DE TRANSPORT :

- **Retard d'Avion** : retard au départ d'un *Vol Régulier* supérieur à 4 heures (par **rapport à l'heure initiale de départ portée sur le titre de transport de l'Assuré**) ou annulation d'un *Vol Régulier* confirmé.
- **Retard de train** : retard au départ du train supérieur à 2 heures (par **rapport à l'heure initiale de départ portée sur le titre de transport de l'Assuré**) ou annulation du train réservé.

SINISTRE

Survenance d'un évènement de nature à entraîner l'application de la garantie du présent 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. **VALEUR DE REMBOURSEMENT**

L'indemnité est calculée sur la base des factures d'achat, déduction faite d'une vétusté de 10% la première année suivant l'achat et de 20% les années suivantes avec un maximum de 80%.

VOL RÉGULIER

Vol commercial programmé dont les horaires sont publiés.

VOYAGE GARANTI

Tout déplacement **exclusivement professionnel** durant les 90 premiers jours de ce déplacement dont le Paiement par carte a été effectué intégralement ou partiellement au moyen de la *Carte Assurée* ou d'une *Carte de la Gamme de Cartes Visa* de l'Entreprise avant la survenance du *Sinistre*.

CHAPITRE - 4 DESCRIPTIF DE LA GARANTIE

ARTICLE 1 : OBJET DE LA GARANTIE.

IMPORTANT

L'Assuré dont le titre de transport est payé par son Entreprise avec une Carte de la Gamme de Cartes Visa ne bénéficie de la garantie que s'il est lui-même titulaire de la Carte Assurée. L'Assuré est exclusivement garanti pour le montant attaché à la couverture de sa Carte Assurée.

1.1 Retard d'Avion (franchise absolue de 4 heures)

Dans le cadre d'un *Voyage Garanti*, en cas de retard de plus de 4 heures, l'Assureur rembourse sur présentation des justificatifs les frais engagés par l'Assuré en attendant l'avion retardé, pour ses repas, rafraîchissements, frais d'hôtel, frais de transfert aller et retour de l'aéroport ou du terminal. **L'indemnité maximum est fixée à 40 € par heure de retard commencée au-delà de 4 heures, avec un plafond de 460 € par Sinistre.**

1.2 Retard de train (franchise absolue de 2 heures)

84

Dans le cadre d'un *Voyage Garanti*, en cas de retard de plus de 2 heures, l'Assureur rembourse sur présentation des justificatifs les frais engagés par l'Assuré en attendant le train retardé, pour ses repas, rafraîchissements, frais d'hôtel, frais de transfert aller et retour de la gare. **L'indemnité maximum est fixée à 40 € par heure de retard commencée au-delà de 2 heures, avec un plafond de 460 € par Sinistre.**

1.3 Retard de Bagages (franchise absolue de 4 heures)

Dans le cadre d'un *Voyage Garanti*, en cas de retard de plus de 4 heures, l'Assureur rembourse l'Assuré sur présentation de justificatifs les achats de première nécessité d'un usage indispensable à se procurer d'urgence : vêtements ou articles de toilette, qui se trouvaient dans les *Bagages* retardés. **L'indemnité maximum est fixée à 80 € par heure de retard commencée au-delà de 4 heures, avec un plafond de 840 € par Sinistre.**

1.4 Perte de Bagages

En cas de *Perte de Bagages* enregistrés et placés sous la responsabilité de la Compagnie Aérienne ou à la Compagnie Ferroviaire avec laquelle l'Assuré effectue un *Voyage Garanti*, l'Assureur rembourse à l'Assuré les *Bagages* et *Objets de Valeur* à **concurrence de 840 € par Sinistre**, avec une **sous-limite de 150 € par Objet de Valeur** selon la Valeur de Remboursement.

1.5 Assistance Juridique à l'Étranger

Sur demande explicite de l'Assuré lors d'un *Voyage Garanti* à l'Étranger, AXA Assistance lui communiquera, 24h/24 et 7j/7, les coordonnées des avocats et interprètes recommandés par les autorités locales. En aucun cas, la responsabilité d'AXA Assistance ne pourra être engagée.

AXA Assistance
6, Rue André GIDE
92320 CHATILLON

- par téléphone de l'étranger : + 33 1 55.92.23.15
- par télécopie de l'étranger : + 33 1 55.92.40.39

ARTICLE 2 : LIMITATION AU TITRE DES GARANTIES *RETARD DE BAGAGES ET PERTE DE BAGAGES.*

Ces deux garanties ne peuvent pas se cumuler, étant précisé que le **montant qui aurait été versé au titre d'un *Retard de Bagages* serait déduit du montant remboursé au titre d'une *Perte de Bagages* et inversement.** Pour la garantie *Perte de Bagages*, nous interviendront après épuisement et exclusivement en complément des indemnités qui seront versées par la Compagnie Aérienne ou par la Compagnie Ferroviaire.

IMPORTANT

- **Le règlement de la Communauté Européenne 261/2004, entré en vigueur le 17 février 2005, établit des règles en matière d'indemnisation et d'assistance en cas de refus d'embarquement, d'annulation ou de retard important d'un vol. A cet effet, nous invitons l'Assuré à se rapprocher du transporteur pour faire valoir ses droits.**
- **En cas de *Retard de Transport*, l'Assuré doit demander à la Compagnie Aérienne ou Ferroviaire de lui fournir un justificatif précisant le nombre d'heures de retard avec l'heure initiale et l'heure effective de départ.**
- **En cas de *Perte de Bagages* placés sous la responsabilité du transporteur, notre garantie interviendra après épuisement et exclusivement en complément des indemnités que doit verser ce dernier, notamment en application de la Convention de Montréal ou celle de Varsovie.**

Pour que cette garantie soit acquise, l'Assuré, dès qu'il a connaissance du *Retard* ou de la *Perte de ses Bagages*, doit en faire la déclaration auprès d'une personne compétente et habilitée de la Compagnie Aérienne ou de la Compagnie Ferroviaire qui lui délivrera une fiche de réclamation à compléter.

Pour la gestion de votre sinistre, il est important de conserver ces éléments et notamment la liste inventaire

des effets perdus, volés ou détériorés effectuée auprès de la Compagnie Aérienne ou de la Compagnie Ferroviaire.

- Pensez à déclarer à la Compagnie Aérienne ou Ferroviaire les *Objets de Valeurs* contenus dans vos *Bagages* placés sous leur responsabilité.

ARTICLE 3 : TERRITORIALITÉ DE LA GARANTIE.

La présente garantie est acquise pour les déplacements réalisés dans le monde entier lors d'un *Voyage Garanti*.

ARTICLE 4 : EXCLUSIONS APPLICABLES AUX GARANTIES.

- Les retards occasionnés sur des vols non réguliers de type charters.
- Les pertes et dommages provenant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'*Assuré*.
- Tout retard ou toute perte résultant d'une décision d'autorité, d'une *Guerre Civile* ou *Guerre Etrangère*, d'émeutes, de mouvements populaires, de grèves, de tout effet d'une source de radioactivité.
- Aucun remboursement ne sera dû si l'*Assuré* ne fait pas la déclaration dès qu'il a connaissance, du retard ou de la perte auprès de la Compagnie Aérienne ou de la Compagnie Ferroviaire.
- Les documents, papiers d'identité, cartes de crédit, cartes magnétiques, les billets de transport, les espèces, les titres et valeurs, les clés.
- Les lunettes, verres de contact, les prothèses et appareillages de toute nature.
- Aucun remboursement ne sera dû dans le cas où les *Bagages* de l'*Assuré* seraient confisqués ou réquisitionnés par les services de douanes ou les autorités gouvernementales.
- Aucun remboursement ne sera dû pour les objets de première nécessité achetés postérieurement à la remise des *Bagages* par le transporteur ou achetés plus de 4 jours après l'heure d'arrivée de l'*Assuré* à l'aéroport ou à la gare de destination dans le cas où ses *Bagages* ne sont toujours pas en sa possession.
- Aucun remboursement ne sera dû si un moyen de transport similaire est mis à la disposition de l'*Assuré* par le transporteur dans un délai de 4 heures pour un retard d'avion ou un délai de

2 heures pour un retard de train, suivant l'heure initiale de départ portée sur le titre de transport de l'Assuré que l'Assuré a réservé et confirmé.

CHAPITRE 5 - COMMENT METTRE EN JEU LA GARANTIE ?

ARTICLE 1 : DÉLAI DE RÈGLEMENT DES SINISTRES.

CWI Distribution ou l'Assureur s'engage à régler les indemnités dues à l'Assuré, dans les **5 (cinq) jours** ouvrés ouvrés suivant la réception de tous les éléments nécessaires au règlement. La complétude du dossier est validée par CWI Distribution.

ARTICLE 2 : DÉCLARATION DES SINISTRES.

L'Assuré doit déclarer tout *Sinistre* de nature à entraîner la mise en jeu de la garantie prévue par le présent contrat, dans les **15 (quinze) jours** qui suivent la date à laquelle l'Assuré en a eu connaissance. **Le non-respect de ce délai entraîne la perte de tout droit à garantie pour le Sinistre en cause** si l'Assureur établit que le retard à la déclaration lui a causé un préjudice, cette disposition ne s'appliquant pas si le retard est dû à un cas fortuit ou de force majeure. Toute déclaration de *Sinistre* devra être adressée par l'Assuré à :

CWI Distribution
Service Visa Affaires
Retard de Transport, Retard de Bagages,
Perte de Bagages et Assistance Juridique
CS 60569
13594 Aix en Provence Cedex 3
Tél (depuis la France*) : 04 86 91 01 35
Tél (depuis l'Étranger) : + 33 4 86 91 01 35
Du lundi au samedi de 8h à 20h
Service internet : www.visa-assurances.fr

(*) Numéro facturé au prix d'une communication locale, régionale ou nationale, selon les offres de chaque opérateur.

Conformément à l'article 1315 du Code Civil, il appartient à l'Assuré de démontrer qu'il remplit les conditions de validité de la garantie. Toute demande non étayée par les éléments et informations suffisants pour prouver la matérialité des faits, pourra être rejetée.

ARTICLE 3 : DOCUMENTS ET PIÈCES JUSTIFICATIVES.

L'Assuré doit communiquer les éléments et documents suivants nécessaires au règlement du *Sinistre*. A ce titre, il devra communiquer à CWI Distribution :

Dans tous les cas :

- la preuve de la qualité d'Assuré de la personne sinistrée au moment du *Sinistre*,
- la preuve du paiement par la *Carte Assurée* des prestations garanties : le relevé de compte bancaire et la facture de paiement, ou à défaut l'attestation de La Banque Émettrice dûment complétée adressée à l'Assuré par CWI Distribution,
- une lettre circonstanciée de l'Assuré précisant la nature et les conséquences du *Sinistre*,
- le formulaire de déclaration sur l'honneur dûment complété adressé par CWI Distribution, attestant l'existence ou non d'autres contrats garantissant le même risque (Article L121-4 du Code des Assurances sur les assurances cumulatives),
- un Relevé d'Identité Bancaire au nom du titulaire de la *Carte Assurée*.

88

Retard de Transport :

- la copie du titre de transport,
- l'attestation de retard émanant de la Compagnie Aérienne ou la Compagnie Ferroviaire indiquant le nombre d'heures de retard entre l'heure initiale portée sur le titre de transport et l'heure effective de départ,
- une liste inventaire rédigée par l'Assuré, détaillant les frais engagés ainsi que les factures ou tickets de caisse originaux correspondants.

Retard de Bagages :

- la copie du titre de transport,
- le(s) ticket(s) d'enregistrement des *Bagages* retardés,
- une attestation de la Compagnie Aérienne ou de la Compagnie Ferroviaire du *Retard de Bagages*,
- une liste inventaire rédigée par l'Assuré, détaillant les frais engagés ainsi que les factures ou tickets de caisse originaux correspondants,
- le bordereau de remise des bagages retardés indiquant la date et l'heure de remise.

Perte de Bagages :

- la copie du titre de transport,
- le(s) ticket(s) d'enregistrement des *Bagages* perdus,
- l'attestation de *Perte de Bagages* émanant de la Compagnie Aérienne ou de la Compagnie Ferroviaire,
- la liste inventaire des effets perdus, effectuée par l'Assuré, lors de la déclaration de *Sinistre* auprès de la Compagnie Aérienne ou de Compagnie Ferroviaire, ainsi que les factures ou factures pro forma correspondantes,
- la copie de la correspondance indiquant le remboursement de la Compagnie Aérienne ou de la Compagnie Ferroviaire.

Édité et imprimé par les soins de Visa Europe Limited, société de droit anglais dont le siège est situé 1 Sheldon Square, London W2 6TT, Grande Bretagne, immatriculée sous le numéro 5139966, agissant au travers de sa succursale française, située au 21 Boulevard de la Madeleine – 75001 Paris, immatriculée au R.C.S. de Paris sous le numéro 509 930 699

BPCE Société Anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital de 155 742 320 € - RCS Paris N° 493 455 042 - Adresse du siège social : 50, avenue Pierre Mendès France - 75201 Paris Cedex 13 - Intermédiaire d'assurances immatriculé à l'ORIAS sous le n° 08 045 100. Document non contractuel. Photos : Getty Images - Réf. : 77.19 / Janvier 2019