
Visa Premier

Notice d'information

Contrat d'assurance n°10 004 840

Table des matières

MENTIONS LEGALES	3
QUE FAIRE EN CAS DE <i>SINISTRE</i> ?	6
DESCRIPTIF DES GARANTIES	9
VOYAGE	12
1. <i>Annulation / Modification / Interruption de Voyage</i>	12
2. <i>Retard d'un moyen de Transport public</i>	15
3. <i>Retard / Perte / Vol / Détérioration de Bagages</i>	16
4. <i>Responsabilité civile à l'étranger</i>	18
5. <i>Décès / Invalidité permanente</i>	20
NEIGE ET MONTAGNE	23
1 <i>En cas d'Accident</i>	23
2 <i>En cas de dommage</i>	28
DOMMAGES AU VEHICULE DE LOCATION	29
TABLEAU SYNOPTIQUE DES GARANTIES	32

MENTIONS LEGALES

Contrat d'assurance n°10 004 840 souscrit auprès de CAMCA (Société d'assurance mutuelle à cotisations variables - SIRET 784 338 527 00053 -53, rue la Boétie CS40107 75380 Paris Cedex 08) pour le compte des *Assurés* conformément à l'article L.112-1 alinéa 2 du Code des Assurances.

Ce contrat d'assurance est souscrit par CAMCA Courtage, courtier d'assurance inscrit à l'ORIAS sous le numéro 07002817 (www.orientas.fr), agissant en vertu d'un mandat de l'*Emetteur* emportant délégation du pilotage du programme d'assurance cartes et délégation de signature.

PRISE D'EFFET ET CESSATION DES GARANTIES

Les garanties de la présente notice d'information prennent effet à compter du 1^{er} janvier 2022 à 00H00 et s'appliquent aux *Sinistres* dont la *Survenance* est postérieure au 1^{er} janvier 2022 à 00H00.

Les garanties ne bénéficient aux *Assurés* qu'à compter de la date de délivrance de la *Carte* et pendant sa durée de validité. Toutefois, la déclaration de perte ou de *Vol* de la *Carte* ne suspend pas les garanties.

Le bénéfice des garanties cesse, pour chaque *Assuré* :

- en cas de retrait total d'agrément de l'*Assureur*, conformément à l'article L 326-12, alinéa 1 du Code des assurances,
- à la résiliation de la *Carte*,
- en tout état de cause, à la date d'effet de la résiliation ou de cessation du *Contrat*.

Le non renouvellement éventuel du *Contrat* entraînera la cessation des garanties pour chaque *Assuré* à partir de la date d'échéance du *Contrat*.

INFORMATION

La présente notice d'information décrit les garanties, les exclusions et les obligations de l'*Assureur* et des *Assurés*.

Il est convenu avec l'*Assureur* que la responsabilité de la bonne information du *Titulaire* incombe à l'*Emetteur*.

L'*Emetteur* s'engage à informer, par tout moyen à sa convenance, le *Titulaire* des conditions de garantie prévues à la présente notice d'information. En cas de modification des conditions de garantie, ou en cas de résiliation du présent *Contrat*, l'*Emetteur* informera, par tout moyen à sa convenance, le *Titulaire* dans les conditions prévues aux conditions générales du contrat *Carte* conclu avec l'*Emetteur*.

LOI APPLICABLE

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

TRIBUNAUX COMPETENTS

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.

SECURITE DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

L'*Assuré* reconnaît être informé que l'*Emetteur*, en tant que Responsable de traitement, traite ses données personnelles conformément à la réglementation relative à la protection des données personnelles en vigueur et conformément aux dispositions du contrat-porteur carte bancaire et que par ailleurs les destinataires des données détenues par l'*Emetteur* concernant l'*Assuré* sont, dans la limite de leurs attributions, les services de l'*Emetteur* en charge de la passation, gestion et exécution des contrats et de leurs garanties, ses délégataires, mandataires, partenaires, sous-traitants, dans le cadre de l'exercice de leurs missions.

L'*Assuré* reconnaît être informé que l'*Assureur*, en qualité de Responsable de traitement, met en œuvre des traitements de données personnelles de l'*Assuré* ayant les finalités décrites ci-après.

Les traitements pour les finalités suivantes sont nécessaires à l'exécution du *Contrat* :

- administrer et gérer les dossiers de déclarations et les sinistres mettant en jeu les garanties d'assurance. Il est précisé que ces traitements sont sous-traités par l'*Assureur* à SDGAC, la Société Pour Le Développement De La Gestion D'assurance Et Du Courtage.
- traiter les demandes d'informations et les contentieux potentiels relevant de son périmètre,

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

- élaborer des statistiques commerciales et des études actuarielles,
- examiner, accepter, contrôler et surveiller le risque,
- auditer les délégataires,
- assurer la gestion des « RECLAMATION/MEDIATION ». Dans le cadre de la gestion des réclamations, le Service Clients Cartes de CAMCA Courtage et l'Assureur traiteront chacun, à leur niveau, les données personnelles concernant l'Assuré en leur qualité de Responsable de Traitement.
- diligenter des enquêtes de satisfaction auprès des Assurés ayant bénéficié des services d'assurance.

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

- mettre en œuvre les obligations de vigilance dans le cadre de la lutte contre le blanchiment d'argent et contre le financement du terrorisme, les sanctions financières, y inclus le déclenchement d'alertes et les déclarations de suspicion,
- mettre en œuvre des mesures visées à la lutte contre la fraude à l'assurance.

CAMCA Courtage et l'Assureur CAMCA sont soumis aux obligations légales en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et contre le financement du terrorisme et, à ce titre, peuvent être amenés à effectuer toute déclaration de soupçon requise, le traitement de lutte contre la fraude à l'assurance pouvant conduire, le cas échéant, à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

Cette inscription peut avoir pour effet un allongement de l'étude du dossier de l'Assuré, voire la réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposés.

En cas d'alerte de fraude, les données sont conservées maximum six (6) mois pour qualifier l'alerte puis supprimées, sauf si l'alerte s'avère pertinente. En cas d'alerte pertinente les données sont conservées jusqu'à cinq (5) ans à compter de la clôture du dossier de fraude, ou jusqu'au terme de la procédure judiciaire et des durées de prescription applicables.

Pour les personnes inscrites sur une liste de fraudeurs présumés, les données les concernant sont supprimées, passé le délai de cinq (5) ans à compter de la date d'inscription sur cette liste.

En vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires, l'Emetteur, le courtier gestionnaire et/ou CAMCA Courtage ainsi que l'Assureur peuvent être amenés à communiquer des informations aux autorités administratives ou judiciaires légalement habilitées.

Les traitements pour les finalités suivantes sont dans l'intérêt légitime de SDGAC en tant que responsable de traitement :

- gérer l'enregistrement des conversations téléphoniques avec ses salariés ou ceux de ses sous-traitants aux fins de former et évaluer les salariés concernés et améliorer la qualité du service. Ces enregistrements sont conservés au maximum six (6) mois.

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

- Le traitement pour la finalité de l'examen de dossiers pour lesquels une étude particulière est requise, est nécessaire à l'exécution du Contrat, dans le cadre de procédures exceptionnelles.

Dans le cadre de ces missions, CAMCA Courtage peut recourir à tout prestataire de son choix en vertu d'un mandat de délégation express et écrit.

L'Assuré est informé et accepte que ses données personnelles soient traitées pour les finalités précitées.

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

L'Assuré est informé que certaines de ses données personnelles peuvent également être communiquées à l'Assisteur, responsable de traitement pour la gestion des garanties d'assistance pouvant être attachées à la Carte du Titulaire.

Ses données personnelles peuvent en outre être transmises à toutes personnes habilitées au titre de Tiers Autorisés (juridictions, arbitres, médiateurs, ministères concernés, autorités de tutelle et de contrôle et tous organismes publics habilités à les recevoir ainsi qu'aux services en charge du contrôle tels les commissaires aux comptes, auditeurs ainsi que les services en charge du contrôle interne).

Elles peuvent être transmises s'il y a lieu à toutes personnes intervenant au Contrat tels qu'avocats, experts, auxiliaires de justice et officiers ministériels, curateurs, tuteurs, enquêteurs, mandataires.

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

Les données personnelles de l'Assuré sont conservées pour une durée variable selon la finalité poursuivie :

- 6 mois pour les enregistrements téléphoniques selon les conditions précisées ci-avant,
- toute la durée nécessaire à la gestion du dossier,
- 3 mois pour le suivi de qualité de gestion et les enquêtes de satisfaction menées.
- augmentée des durées de conservation obligatoires en matière de comptabilité et de la durée légale de prescription (10 ans pour les traitements en lien avec le médical, 5 ans pour les autres traitements).

L'Assuré est informé et accepte que les données à caractère personnel le concernant soient communiquées à des destinataires situés :

- dans des pays tiers non-membres de l'UE disposant d'une protection équivalente par décision d'adéquation de la Commission européenne, ou
- dans des pays tiers non-membres de l'UE et qui ne sont pas reconnus comme offrant un niveau de protection adéquat par la Commission Européenne avec lesquels l'Assureur ou son sous-traitant, pourrait avoir conclu une convention de flux transfrontaliers établie avec ces destinataires conformément aux clauses contractuelles types émises par la Commission européenne et actuellement en vigueur, afin d'encadrer ces transferts.

L'Assuré peut demander une copie de ces garanties appropriées encadrant les transferts de données à l'une ou l'autre des adresses indiquées ci-dessous. Le Titulaire est également informé et accepte que ces flux aient pour finalité la gestion des demandes d'assurance. Les catégories de données suivantes sont concernées :

- données relatives à l'identité (notamment : nom, prénoms, sexe, âge, date de naissance, numéro de téléphone, courrier électronique) et à la vie personnelle (notamment : situation familiale, nombre des enfants),
- données de localisation,

L'Assuré, en sa qualité de personne concernée par le traitement, est informé qu'il dispose d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité de ses données, ainsi que d'un droit de limitation du traitement. Il dispose en outre d'un droit d'opposition. L'Assuré a le droit de retirer son consentement à tout moment, sans porter atteinte à la licéité du traitement fondé sur le consentement avant le retrait de celui-ci. Par ailleurs, il dispose d'un droit de formuler des directives spécifiques et générales concernant la conservation, l'effacement et la communication de ses données post-mortem.

Pour l'exercice des droits de l'Assuré concernant les prestations d'assurance, cet exercice s'effectue :

- auprès du Délégué à la protection des données de SDGAC, délégataire de gestion, par courrier accompagné de la photocopie d'un titre d'identité signé, à l'une ou l'autre des adresses suivantes :

- soit par voie électronique : DRPO@SDGAC.fr
- soit par voie postale : Délégué représentant à la protection des données – SDGAC- 126 rue de la PIAZZA – 93196 Noisy-le-Grand Cedex.

et

Pour les missions confiées à CAMCA Courtage concernant le pilotage du programme et pour les droits que l'Assuré souhaitera faire valoir auprès de l'Assureur sur les données le concernant, ces droits peuvent être exercés :

- auprès du Délégué à la protection des données de CAMCA, à l'une ou l'autre des adresses suivantes :

soit par voie électronique : dpo@ca-camca.fr

soit par voie postale : CAMCA, à l'attention du Délégué à la protection des données – 53, rue la Boétie – 75008 Paris

Enfin, l'Assuré est informé qu'il a le droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (« CNIL »), 3, place de Fontenoy TSA 80715 75334 Paris cedex 07 – France. L'Assuré peut saisir la CNIL via son outil de plainte en ligne : <https://www.cnil.fr/plaintes> Tél. : 00 33 153 732 222.

AUTORITE DE CONTROLE

L'Assureur est soumis au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, sise 4 Place de Budapest CS 92459 75436 Paris Cedex 09.

QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?

L'Assuré peut déclarer son Sinistre :

- par téléphone, 7j/7 24h/24, en appelant le numéro figurant au verso de la *Carte*
- par internet sur <https://ca-assistancesolutions.fr>
- par courrier à « Service Gestion Assurance Carte – TSA 80338 – 94368 Bry sur Marne Cedex » en indiquant lisiblement des coordonnées téléphoniques auxquelles le contacter afin de compléter la déclaration.

DELAI DE DECLARATION

Sauf stipulation contraire, il est fait obligation à l'Assuré de déclarer sincèrement et avec exactitude en fournissant tout document utile tout *Sinistre* dont il pourrait réclamer l'indemnisation au titre du présent *Contrat* dans les **20 (vingt) jours calendaires** qui suivent sa *Survenance*.

En cas de non-respect de cette obligation, l'Assureur pourra réduire l'indemnité dans la proportion du préjudice que ce manquement lui aura fait subir, jusqu'à déchéance complète des droits de l'Assuré.

Cette clause ne pourra être opposée à l'Assuré s'il est établi que le retard dans la déclaration de *Sinistre* est dû à l'impossibilité de faire la déclaration dans les délais impartis par suite d'un cas fortuit ou de *Force majeure* (Article L.113-2 du Code des assurances).

PRESCRIPTION (Articles L.114-1, L.114-2 et L.114-3 du Code des assurances)

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

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

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

Pour les contrats d'assurance sur la vie, notwithstanding les dispositions du 2°, les actions du *Bénéficiaire* sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'Assuré.»

La prescription permet à l'Assureur de se libérer de son obligation de garantie. Elle est une fin de non-recevoir (Article 122 du Code de Procédure Civile) à une action judiciaire et elle peut être soulevée à tous les stades de la procédure (Article 123 du Code de Procédure Civile).

La prescription biennale concerne notamment :

- Les actions en nullité ou en résiliation de contrat ;
- Les actions en paiement de *Sinistre* intentées par l'Assuré contre l'Assureur ;
- Les actions nées de la violation de l'obligation de renseignement de l'Assureur ;
- Les actions du souscripteur d'une assurance vie à l'encontre de l'Assureur, notamment en dommages-intérêts ;
- Les actions en responsabilité intentées par l'Assuré contre l'Assureur.

L'expression « événement qui y donne naissance » visée par l'Article L. 114-1 du Code des assurances, s'entend pour le règlement du *Sinistre*, de la date de *Survenance* de celui-ci.

Article L. 114-2 du Code des assurances :

« La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un *Sinistre*. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés par l'Assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. »

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription (Articles 2240 à 2249 du Code Civil) telles que :

- Reconnaissance par le débiteur du droit du poursuivant,
- Citation en justice, même en référé,
- Conclusions notifiées dans le cadre d'une procédure,

- Acte d'exécution forcée,
- Commandement,
- Saisie,

et par la désignation d'experts à la suite d'un *Sinistre*. Cette interruption ne peut avoir d'effet contre l'*Assureur* que si celui-ci a été convoqué ou a participé aux opérations d'expertises.

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés par l'*Assureur* à l'*Assuré* en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'*Assuré* à l'*Assureur* en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

L'envoi d'une lettre simple, même s'il en est accusé réception par l'*Assureur*, ne peut avoir l'effet interruptif prévu par l'article L. 114-2 du Code des Assurances.

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. »

CHARGE DE LA PREUVE

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

PIECES JUSTIFICATIVES COMMUNES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

Pour toutes les garanties :

- le formulaire de demande d'indemnisation transmis après la déclaration et complété par l'*Assuré*,
- l'attestation de paiement transmise après la déclaration et complétée par l'agence bancaire de l'*Assuré*,
- un relevé *Carte* sur lequel apparaît le règlement des prestations et/ou des biens assurés,
- un relevé de compte bancaire en cas de paiement par chèque bancaire ou virement sur lequel apparaît le règlement des prestations et/ou des biens assurés,
- un relevé d'identité bancaire comportant l'IBAN et BIC,
- le justificatif de la qualité d'*Assuré* ou de *Bénéficiaire* : notamment pièce d'identité, livret de famille, certificat de PACS, certificat de vie commune, facture EDF/GDF, avis d'imposition justifiant le rattachement fiscal des ascendants et descendants, copie de la carte d'invalidité des ascendants à charge, certificat d'hérédité...

Pour chaque garantie :

Pour connaître l'ensemble des pièces justificatives nécessaires à la prise en compte de la demande, l'*Assuré* doit se reporter aux conditions de chacune d'entre elles (PIECES JUSTIFICATIVES PARTICULIERES A FOURNIR EN CAS DE *SINISTRE*).

De manière générale, seuls feront l'objet d'une prise en charge les frais justifiés par des factures.

INDEMNISATION DU SINISTRE

L'indemnité sera versée, après réception de l'ensemble des pièces justificatives réclamées, dans les 15 (quinze) jours calendaires qui suivent l'accord des parties ou la décision judiciaire exécutoire.

Elle est versée par virement, toutes taxes comprises, sur le compte de l'*Assuré*. En cas d'achats effectués dans une devise étrangère, il sera tenu compte de la somme débitée en euros sur le compte de l'*Assuré*.

RECLAMATION / MEDIATION

Si l'*Assuré* rencontre des difficultés au niveau de la prestation délivrée au titre du présent *Contrat* par le Service Gestion Assurance Carte, il doit contacter en premier le Service Clients Cartes intervenant pour le compte de l'*Assureur* en qualité de délégataire :

- par mail : serviceclientscartes@ca-camcacourtage.fr

ou

- par voie postale : CAMCA Courtage – Service Clients Cartes – 53, rue la Boétie- 75008 Paris.

En cas de désaccord sur la réponse donnée par le Service Réclamation, l'*Assuré*, peut alors adresser directement une réclamation à l'*Assureur* :

- par mail : reclamations.camca@ca-camca.fr

ou

- par voie postale : CAMCA- Service réclamations - 53 rue La Boétie - CS40107 -75380 Paris Cedex 08.

A compter de la date de réception du courrier de l'Assuré, l'Assureur et/ou le Service Clients Cartes s'engagent :

- à adresser à l'Assuré un accusé de réception dans un délai de 10 (dix) jours ouvrables,
- à apporter une réponse à la réclamation dans un délai maximum de 2 (deux) mois.

Au cas où la réponse de l'Assureur ne satisferait pas l'Assuré, ce dernier peut alors saisir « La Médiation de l'Assurance », organisme indépendant de l'Assureur, et ceci sans préjudice des autres voies d'actions légales :

- soit par voie électronique sur le site internet suivant : www.mediation-assurance.org,
- soit par courrier adressé à :

La Médiation de l'Assurance TSA 50110 - 75441 PARIS CEDEX 09

L'étude du dossier de l'Assuré par le Médiateur ne débutera qu'à réception du dossier complet. Le Médiateur rend un avis dans un délai de 3 (trois) mois après réception du dossier complet, l'Assuré conservant le droit de saisir un tribunal ultérieurement.

Dans le cadre de la gestion des réclamations, le Service Clients Cartes et l'Assureur traiteront chacun, à leur niveau, les données personnelles concernant l'Assuré en leur qualité de Responsable de Traitement conformément aux dispositions énoncées au titre « **SECURITE DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL** » de la présente notice.

Ces données à caractère personnel ne feront l'objet de traitements que dans le strict cadre et pour la durée nécessaire à la gestion de la réclamation ainsi portée auprès du Service Clients Cartes et/ou de l'Assureur.

Les droits que l'Assuré souhaitera faire valoir sur les données le concernant peuvent être exercés auprès du Délégué à la protection des données :

- par mail : dpo@ca-camca.fr

ou

- par courrier : DPO CAMCA -CAMCA Courtage 53, rue la Boétie - 75008 Paris.

Après en avoir fait la demande auprès du Délégué à la protection des données et n'ayant pas obtenu satisfaction, l'Assuré a la possibilité d'adresser une réclamation à la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés) dont le site internet est accessible à l'adresse suivante : <https://www.cnil.fr> et le siège est situé 3, Place de Fontenoy, 75007 Paris.

SUBROGATION OU RECOURS CONTRE LES RESPONSABLES DU SINISTRE

Comme le prévoit l'article L.121-12 du Code des Assurances, l'Assureur est subrogé pour toutes les garanties dans tous les droits et actions de l'Assuré à concurrence de l'indemnité versée contre tout responsable du Sinistre.

L'Assureur peut être déchargé, en tout ou en partie, de sa responsabilité envers l'Assuré, quand la subrogation ne peut plus, par le fait de l'Assuré, s'opérer en faveur de l'Assureur.

EXPERTISE

Les dommages 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 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 Grande Instance 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.

Dans tous les cas, pour la garantie « Invalidité permanente », l'Assureur procédera à une expertise médicale afin de déterminer le taux d'Invalidité permanente selon le barème d'indemnisation des accidents de travail, prévu contractuellement.

PLURALITE D'ASSURANCES

Conformément à l'article L.121-4 du Code des assurances, celui qui est assuré auprès de plusieurs assureurs par plusieurs polices, pour un même intérêt, contre un même risque, doit donner immédiatement à chaque assureur connaissance des autres assurances. L'Assuré doit, lors de cette communication, faire connaître le nom de l'assureur auprès duquel une autre assurance a été contractée et indiquer la somme assurée. 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.

DESCRIPTIF DES GARANTIES

Les garanties sont applicables du seul fait de la détention de la *Carte*, sous réserve des conditions énoncées à la présente notice, la qualité d'Assuré pour compte étant conférée automatiquement, sans autre condition ni démarche du *Titulaire*.

Sauf stipulation contraire, l'Assuré bénéficie des garanties à la condition impérative que la prestation assurée ou le bien assuré ait été réglé(e), totalement ou partiellement, avant la *Survenance* du *Sinistre*. Ce règlement peut s'effectuer avec les moyens de paiement suivants mis à disposition par l'*Emetteur* : la *Carte* ou chèque bancaire ou virement. Pour connaître les prestations ou les biens concernés, l'Assuré doit se reporter aux conditions de chaque garantie.

PREAMBULE

Tous les termes figurant en *italique* dans le présent *Contrat* font l'objet d'une définition dans DEFINITIONS COMMUNES ou DEFINITIONS PARTICULIERES. **Pour un même terme, les DEFINITIONS PARTICULIERES prévalent sur les DEFINITIONS COMMUNES.**

TERRITORIALITE

Sauf stipulation contraire, les garanties sont acquises dans le MONDE ENTIER.

DEFINITIONS COMMUNES

Accident

Toute atteinte ou lésion corporelle, non intentionnelle de la part de l'Assuré, provoquée par l'action soudaine d'une cause extérieure à la victime et constatée par une autorité médicale compétente.

Assuré

Sont considérés comme *Assurés* :

- le *Titulaire*,
- son *Conjoint*,
- leurs enfants et petits-enfants, y compris par alliance, de moins de 25 ans, dès lors qu'ils sont fiscalement à charge d'au moins un de leurs parents,
- leurs ascendants et descendants, quel que soit leur âge, dès lors qu'ils sont détenteurs de la carte d'invalidité prévue à l'article L.241-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles et :
 - qu'ils sont fiscalement à charge du *Titulaire* ou de son *Conjoint*
 - ou
 - qu'ils perçoivent de la part du *Titulaire* et/ou de son *Conjoint*, une pension alimentaire permettant à ces derniers de bénéficier d'une déduction sur leur avis d'imposition et de revenus.

Ces personnes doivent avoir la qualité d'Assuré au jour de la *Survenance* du *Sinistre*.

Les *Assurés* sont garantis lorsqu'ils voyagent seuls ou ensemble.

Assureur

CAMCA.

Carte

La carte bancaire « Visa Premier » délivrée par l'*Emetteur* à laquelle sont attachées les garanties.

En cas de paiement d'une prestation avec une autre carte émise par l'*Emetteur*, les *Assurés* pourront bénéficier des conditions de garanties les plus favorables attachées à la carte la plus élevée dans la gamme sans toutefois pouvoir cumuler les garanties. Cette règle ne s'applique pas entre les cartes émises à usage non professionnel et les cartes à usage professionnel.

Conjoint

Le *Conjoint* est soit :

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

- la personne qui vit en concubinage avec le *Titulaire*.

La preuve de la qualité de *Conjoint* sera apportée :

- en cas de mariage, par le livret de famille,
- en cas de PACS, par le certificat de PACS,
- en cas de concubinage, par un certificat de concubinage notoire établi antérieurement à la date de *Survenance* du *Sinistre* ou, à défaut, par des avis d'imposition comportant la même adresse ou des factures EDF/GDF aux deux noms, antérieurs à la date de *Survenance* du *Sinistre*.

Contrat

Le contrat d'assurance n°10 004 840.

Domicile

Lieu de résidence principal et habituel de l'*Assuré*.

Emetteur

L'établissement bancaire qui délivre la *Carte*.

Force majeure

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

Franchise

La part du *Sinistre* laissée à la charge de l'*Assuré* prévue par le *Contrat* en cas d'indemnisation à la suite d'un *Sinistre*. La *Franchise* peut être exprimée en montant, en pourcentage, en jour, en heure, ou en kilomètre.

Sinistre

C'est la réalisation d'un événement prévu au *Contrat*, auquel se réfère la présente notice d'information.

Survenance du Sinistre

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

Tiers

Toute personne autre que :

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

Titulaire

La personne physique dont le nom et le prénom figurent au recto de la *Carte*.

Transport

Moyen aérien, ferroviaire, routier, maritime ou fluvial auquel l'*Assuré* recourt pour effectuer son *Voyage*.

Transport public

Moyen de *Transport* collectif de passagers, agréé pour le *Transport* public de voyageurs et ayant donné lieu à délivrance d'une licence de *Transport*.

Trajet de post acheminement

Chemin le plus direct à parcourir entre le lieu d'arrivée du *Voyage* (aéroport, gare, port) et le lieu du *Domicile* de l'*Assuré* ou le lieu de travail habituel de l'*Assuré*. (*Voyage Retour*).

Trajet de pré acheminement

Chemin le plus direct à parcourir entre le lieu du *Domicile* de l'*Assuré* ou le lieu de travail habituel de l'*Assuré* et le lieu de départ du *Voyage* (aéroport, gare, port). (*Voyage Aller*)

Véhicule de location

Tout véhicule terrestre à moteur à quatre roues, immatriculé, faisant l'objet d'un contrat de location auprès d'une société spécialisée dans la location de véhicules.

Vol

Soustraction frauduleuse commise par effraction, agression ou ruse.

Voyage

Tout déplacement privé ou professionnel **d'une distance supérieure à 100 (cent) kilomètres (Franchise de 100 (cent) km)** du *Domicile* de l'Assuré ou de son lieu de travail habituel. Le *Voyage* commence lorsque l'Assuré quitte son domicile ou son lieu de travail habituel et se termine lorsque l'Assuré regagne l'un de ces deux lieux.

Quelle que soit la durée du Voyage, l'Assuré ne peut bénéficier des garanties que pendant les 90 (quatre-vingt-dix) premiers jours du Voyage.

EXCLUSIONS COMMUNES

Sauf stipulation contraire explicitement prévue ci-après, sont exclus :

- la guerre civile ou étrangère, l'instabilité politique notoire ou les mouvements populaires, les émeutes, les actes de terrorisme, les représailles, les restrictions à la libre circulation des personnes et des biens, les fermetures des frontières, les grèves pour autant que l'Assuré y prenne une part active, la désintégration du noyau atomique ou tout rayonnement ionisant, et/ou tout autre cas de *Force majeure*,
- l'épidémie ou la pandémie, ainsi que les conséquences des mesures gouvernementales et administratives prises pour endiguer la situation de crise sanitaire corrélative,
- la faillite du prestataire (transporteur, hébergeur, voyageur...),
- l'acte intentionnel ou dolosif de la part de l'Assuré, et/ou de la part de son *Conjoint*, ses ascendants et/ou ses descendants,
- le suicide ou la tentative de suicide de l'Assuré,
- les *Accidents* causés ou provoqués à la suite de la consommation par l'Assuré, de drogues, de stupéfiants, de tranquillisants non prescrits médicalement,
- les *Accidents* résultant de la conduite en état alcoolique caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur, égal ou supérieur à celui fixé par la loi régissant la circulation automobile française en vigueur à la date de l'*Accident*,
- les conséquences des incidents survenus lors de la pratique de sport aérien ou à risque, dont notamment le delta-plane, le polo, le skeleton, le bobsleigh, le hockey sur glace, la plongée sous-marine, la spéléologie, le saut à l'élastique, et tout sport nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur,
- la participation aux compétitions nécessitant une licence,
- la participation à des paris, rixes, bagarres,
- l'absence d'aléa, c'est-à-dire la *Survenance* ou l'absence d'incertitude de *Survenance* d'un *Sinistre* préalablement à la prise d'effet des garanties.

VOYAGE

Sauf cas particulier de la garantie « *Décès / Invalidité permanente* », l'Assuré bénéficie de la garantie « *Voyage* » à l'occasion d'un *Voyage* aux conditions cumulatives suivantes :

- En dehors de l'événement garanti invoqué par l'Assuré, aucun autre événement ne s'oppose à la réalisation effective du *Voyage* (événements détaillés dans les Exclusions Communes et Particulières),
- que le *Transport* ou l'hébergement ait été réglé ou réservé avant la *Survenance* du *Sinistre* avec les moyens de paiement suivants mis à disposition par l'Emetteur : la *Carte* ou chèque bancaire ou virement.

1. Annulation / Modification / Interruption de Voyage

DEFINITIONS PARTICULIERES

Accident de santé

Toute atteinte corporelle ou toute altération de santé, soudaine et imprévisible, constatée par une autorité médicale compétente préalablement à l'*Annulation*, la *Modification* ou l'*Interruption*, nécessitant une surveillance médicale et empêchant formellement de voyager et/ou interdisant tout déplacement par ses propres moyens.

Annulation

Annulation pure et simple de la participation au *Voyage* d'un ou plusieurs *Assuré(s)*. **L'*Annulation* doit intervenir au plus tard avant le départ.**

Co-voyageur

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

Interruption

Interruption définitive de la participation au *Voyage* d'un ou plusieurs *Assuré(s)*. **L'*Interruption* doit intervenir après le départ et avant le retour initialement prévu, et se matérialise par un retour anticipé d'un ou plusieurs *Assuré(s)*.**

Modification

Modification des modalités de participation au *Voyage* (dates, prestations...) d'un ou plusieurs *Assuré(s)*. **La *Modification* peut intervenir avant ou après le départ, et au plus tard avant le retour.**

Préjudice matériel grave

Tout dommage matériel dont la gravité nécessite impérativement la présence de l'*Assuré* pour prendre les mesures conservatoires nécessaires et/ou que cette présence soit exigée par les autorités de police.

Prestations garanties

Le *Transport*, l'hébergement, les activités de loisir ainsi que les frais de dossiers et de visa **des 90 (quatre-vingt-dix) premiers jours du *Voyage*. Au-delà du 90^e(quatre-vingt-dixième) jour, aucune prestation ne sera garantie.**
La prime d'assurance acquittée auprès du prestataire n'est pas garantie.

Proches

- Ascendants et descendants (maximum 2^eme degré),
 - Frères et sœurs, y compris par alliance, beaux-frères, belles sœurs, gendres, belles-filles, beaux-parents,
- du *Titulaire* ou de son *Conjoint*.

OBJET DE LA GARANTIE

En cas de *Survenance* de l'un des événements garantis prévus ci-après ayant conduit l'*Assuré* à annuler, modifier ou interrompre son *Voyage*, l'Assureur garantit la portion des ***Prestations garanties non consommées et non remboursées à l'exclusion des avoirs proposés par les voyageurs.***

Un avoir ne constitue pas un reste à charge pour le ou les participants au voyage et le ou les *Assurés* ne peuvent prétendre à un remboursement de celui-ci.

Est également pris en charge, le surcoût du *Transport* en cas de *Modification* (*Transport Aller/Retour*) ou d'*Interruption* (*Transport Retour*).

Important :

Sauf cas fortuit ou de *Force majeure*, l'Assuré doit faire les démarches nécessaires à l'Annulation ou la Modification de son Voyage auprès du prestataire, **au plus tard dans les 72 (soixante-douze) heures suivant la Survenance du Sinistre**. Si l'Assuré ne respecte pas ce délai de 72 (soixante-douze) heures, le remboursement dû sera limité au montant des frais qui auraient été à sa charge à la date de Survenance du Sinistre conformément au barème d'Annulation ou de Modification figurant dans les conditions générales de vente du prestataire.

Recours à l'assistance :

Sauf cas fortuit ou de *Force majeure*, en cas de décès ou d'Accident de santé survenant en cours de Voyage, l'Assuré est invité à contacter ou faire contacter, avant toute démarche personnelle, le service d'assistance médicale en composant le numéro figurant au verso de sa Carte pour bénéficier de l'organisation et de la prise en charge du Sinistre (Cf. notice d'information assistance).

En cas de rapatriement organisé et pris en charge par un service d'assistance médicale, le Transport retour non consommé ne fera l'objet d'aucun remboursement au titre de la présente garantie en application de la règle de non cumul des assurances (Cf. Déclaration de Sinistres - PLURALITE D'ASSURANCES).

EVENEMENTS GARANTIS

Sont seuls garantis, les événements suivants lorsqu'ils sont la cause exclusive de l'Annulation, de la Modification ou de l'Interruption du Voyage :

- Un *Accident de santé* du Titulaire, du Conjoint, d'un Proche, de l'un ou des Co-voyageurs, et d'un associé ou de toute autre personne amenée à remplacer temporairement l'Assuré dans le cadre de l'exercice de son activité professionnelle ;
- Le décès du Titulaire, du Conjoint, d'un Proche, des neveux, nièces, oncles, tantes du Titulaire ou du Conjoint, de l'un ou des Co-voyageurs, et d'un associé ou toute autre personne amenée à remplacer temporairement l'Assuré dans le cadre de l'exercice de son activité professionnelle ;
- Un *Préjudice matériel grave* atteignant l'Assuré dans ses biens immeubles ou dans son outil de travail lorsqu'il est agriculteur, commerçant, exerce une profession libérale ou dirige une entreprise ;
- Le licenciement économique de l'Assuré à condition que la procédure n'ait pas été engagée avant l'achat du Voyage ;
- L'obtention d'un stage professionnel ou d'un emploi sous réserve que le stage ou l'emploi commence avant et se poursuive pendant le Voyage, ou qu'il commence pendant le Voyage. **Les Assurés ayant une activité professionnelle avant l'obtention de l'emploi ou du stage ne sont pas garantis ;**
- La suppression ou la modification par l'employeur de l'Assuré des dates de congés de ce dernier lorsque la demande de vacances avait été acceptée par écrit par ce même employeur avant l'achat du Voyage. **Dans ce cas, l'indemnité sera réduite d'une Franchise de 20 (vingt) % du montant total des frais supportés par l'Assuré au titre de l'Annulation, de la Modification ou de l'Interruption du Voyage ;**

Cet événement n'est pas garanti lorsque l'Assuré peut poser, modifier ou annuler leurs congés sans que la validation d'un supérieur hiérarchique ne soit requise (ex : cadres dirigeants, responsables et représentants légaux de l'entreprise).

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

DATE DE SURVENANCE DU SINISTRE

EVENEMENTS GARANTIS	SURVENANCE
<i>Accident de santé</i>	Date à laquelle le Voyage est formellement déclaré incompatible avec l'état de santé par une autorité médicale compétente
Décès	Date du décès
<i>Préjudice matériel grave</i>	Date de Survenance du dommage
Licenciement économique	Date de convocation à l'entretien préalable
Obtention d'un stage professionnel ou d'un emploi	Date de la lettre d'embauche
Suppression / modification de congés	Date de notification par l'employeur de la suppression ou modification des congés
Mutation	Date de notification par l'employeur de la mutation

DUREE DE GARANTIE

La garantie commence à courir dès le paiement et **s'exerce pendant les 90 (quatre-vingt-dix) premiers jours du Voyage. Les Sinistres survenant avant et après ne sont pas garantis.**

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

L'indemnité maximum n'excèdera pas **5 000 € par Assuré.**

EXCLUSIONS PARTICULIERES

Outre les exclusions communes (se reporter aux EXCLUSIONS COMMUNES), sont également exclus :

- l'Annulation, la Modification ou l'Interruption ayant pour origine la non présentation, pour toute cause autre que celles prévues à la présente notice d'information, d'un des documents indispensables au Voyage (carte d'identité, passeport, visas, billets de transport, carnet de vaccination, permis de conduire),
- l'Annulation, la Modification ou l'Interruption du Voyage du fait du prestataire pour quelque cause que ce soit,
- les troubles d'origine psychique, réactionnels ou non, y compris les crises d'angoisse et dépressions nerveuses, sauf lorsque ces troubles ont entraîné une hospitalisation d'au moins trois jours,
- l'oubli de vaccination,
- tout soin, intervention chirurgicale, cure, auquel l'Assuré se soumet volontairement,
- les états de grossesse, sauf complication imprévisible constatée par une autorité médicale habilitée et, dans tous les cas, les états de grossesse à partir du 1er jour du 7ème mois,
- les taxes aériennes auxquelles le prestataire de voyage est tenu au remboursement de par la loi française en vigueur ainsi que les frais retenus par le prestataire lors du recouvrement desdites taxes.

PIECES JUSTIFICATIVES PARTICULIERES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

En supplément des pièces justificatives communes (se reporter aux PIECES JUSTIFICATIVES COMMUNES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE), l'Assuré devra produire les pièces suivantes :

- en cas d'Annulation :
 - les conditions générales de vente du prestataire mentionnant le barème d'annulation,
 - l'attestation de remboursement ou de non remboursement des taxes d'aéroport,
 - la facture acquittée des frais d'annulation,
- en cas de Modification :
 - l'attestation/facture du transporteur mentionnant le surcoût lié à la modification du Transport (Aller/Retour),
 - l'attestation/facture du voyageur mentionnant les prestations non consommées,
- en cas d'Interruption :
 - l'attestation/facture du voyageur mentionnant les prestations non consommées,
 - l'attestation/facture du transporteur mentionnant le surcoût éventuel du Transport (Retour),
 - en cas de rapatriement par un assistant : l'attestation de rapatriement de la compagnie,
- selon l'événement garanti :
 - la copie de l'acte de décès,
 - le questionnaire médical dûment complété par l'Assuré,
 - les justificatifs médicaux prouvant la matérialité de l'Accident de santé (**la décision d'indemnisation est soumise à l'avis médical d'un médecin conseil qui se réserve la faculté de demander toutes pièces médicales complémentaires et/ou procéder à tout contrôle médical qu'il jugera utile**),
 - le justificatif de remplacement professionnel par un associé ou un collaborateur : attestation d'employeur...,
 - l'attestation de validation des congés établie avant l'achat du Voyage et l'attestation de la suppression ou de la modification des congés par l'employeur,
 - la preuve justifiant que l'Assuré était inactif avant l'obtention du stage ou de l'emploi (attestation pôle emploi, carte étudiant...) et la copie du contrat de travail ou de la convention de stage,
 - la copie du contrat de travail et la copie de la lettre de convocation à l'entretien préalable de licenciement,
 - l'attestation de l'employeur mentionnant la date de la notification et la date d'effet de la mutation, de la mission ou de l'expatriation,
 - l'attestation des autorités ou des services d'intervention d'urgence, indiquant la date et les circonstances du *Préjudice matériel grave*.

2. Retard d'un moyen de Transport public

OBJET DE LA GARANTIE

Au cours d'un *Voyage* et en cas de *Survenance* de l'un des événements garantis expressément énoncés ci-dessous affectant le moyen de *Transport public* utilisé par l'Assuré, ce dernier sera indemnisé des **seuls frais initialement non prévus suivants et strictement nécessités par les circonstances :**

- frais de repas et de rafraîchissements dans la limite de 50 euros par repas et par Assuré,
- frais d'hébergement,
- frais de *Transport*.

L'indemnisation intervient en complément des indemnités versées par le transporteur et seulement en cas de reste à charge.

EVENEMENTS GARANTIS

Sont garantis les événements suivants :

- un retard de plus d'une heure (**Franchise de 1 (une) heure**) lors du *Trajet de pré acheminement*,
- un retard supérieur à 2 heures (**Franchise de 2 (deux) heures**),
- une annulation par le transporteur,
- un refus d'admission à bord en cas de réservation excédentaire (« surbooking »),
- un manquement de correspondance à la suite de l'un des événements garantis ci-dessus, **sans application de la Franchise kilométrique de 100 (cent) km**, survenant lors du déplacement primaire.

DUREE DE LA GARANTIE

La garantie commence à courir lorsque le *Voyage* commence et cesse lorsqu'il se termine, **dans la limite des 90 (quatre-vingt-dix) premiers jours au-delà desquels les Sinistres ne sont pas garantis.**

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

L'indemnité maximum n'excèdera pas **450 € par Sinistre**.

EXCLUSIONS PARTICULIERES

Outre les exclusions communes (se reporter aux EXCLUSIONS COMMUNES), est également exclu le retrait temporaire ou définitif du moyen de *Transport public*, qui aura été ordonné par les autorités officielles locales et qui aura été annoncé préalablement au départ.

Sont également exclus tous les frais engagés par l'Assuré à son retour dans le pays où il est domicilié et qui seraient postérieurs à l'arrivée du dernier moyen de *Transport public* emprunté.

PIECES JUSTIFICATIVES PARTICULIERES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

En supplément des pièces justificatives communes (se reporter aux PIECES JUSTIFICATIVES COMMUNES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE), l'Assuré devra produire les pièces suivantes :

- une attestation de retard du transporteur,
- les factures des frais engagés.

3. Retard / Perte / Vol / Détérioration de Bagages

DEFINITIONS PARTICULIERES

Bagages

Les valises, malles, sacs de voyage ainsi que leur contenu placés sous la responsabilité d'un transporteur pour autant qu'il s'agisse de vêtements, d'effets, d'objets personnels et d'*Objets de Valeur* emportés ou acquis au cours du *Voyage* à l'exclusion des effets vestimentaires portés par l'Assuré.

Objets de valeur

Tout objet dont la valeur d'achat est égale ou supérieure à 250 €.

Valeur de remboursement

La Valeur de remboursement correspond au prix d'achat des Bagages après déduction de la Vétusté.

Vétusté

Perte de valeur due à l'usage. Il n'est pas déduit de Vétusté la première année suivant la date d'achat. Elle est de 25 (vingt-cinq) % la deuxième année suivant la date d'achat, et de 10 (dix) % par an pour les années suivantes.

OBJET DE LA GARANTIE

Si les Bagages de l'Assuré, dûment enregistrés et placés sous la responsabilité d'un transporteur avec lequel l'Assuré effectue un Voyage, ne lui sont pas remis dans un délai de quatre heures (**Franchise de 4 (quatre) heures**) après son arrivée à destination, l'Assuré sera indemnisé **des frais engagés pour se procurer d'urgence des vêtements et accessoires de toilette, à l'exclusion de tout autre frais.**

L'Assuré doit apporter la preuve du caractère urgent des frais engagés étant entendu que relèvent systématiquement du caractère urgent, les achats effectués lors du déplacement Aller et dans tous les cas lorsque l'Assuré se trouve en correspondance.

Les frais engagés postérieurement à l'arrivée au Domicile de l'Assuré ne sont pas garantis.

Si les Bagages de l'Assuré sont perdus, volés, détruits totalement ou partiellement, l'Assuré sera indemnisé de leur Valeur de remboursement.

L'indemnisation intervient en complément des indemnités versées par le transporteur et seulement en cas de reste à charge.

CONDITIONS DE GARANTIE

Sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de *Force majeure*, l'Assuré devra signaler immédiatement aux autorités compétentes du transporteur l'absence ou la détérioration de Bagages et impérativement obtenir un récépissé de déclaration de retard, de perte, de détérioration ou de Vol.

DUREE DE LA GARANTIE

La garantie commence à courir lorsque le Voyage commence et cesse lorsqu'il se termine, **dans la limite des 90 (quatre-vingt-dix) premiers jours au-delà desquels les Sinistres ne sont pas garantis.**

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

L'indemnité maximum n'excèdera pas :

- en cas de retard : **450 € par Sinistre,**
- en cas de perte/Vol/destruction : **850 € par Bagage (dont 300 € par Objet de valeur)** après application d'une **Franchise de 50 €** sur le montant total du préjudice.

Toute indemnisation due au titre d'un retard de Bagages sera déduite du montant total remboursé au titre d'une perte, d'un Vol ou d'une destruction de Bagages.

EXCLUSIONS PARTICULIERES

Outre les exclusions communes (se reporter aux EXCLUSIONS COMMUNES), sont également exclus :

- les bagages déposés dans les casiers à bagages des trains ou dans les soutes à bagages des autocars ne sont pas considérés comme étant placés sous la responsabilité du transporteur,
- la confiscation ou réquisition par les douanes ou toute autorité gouvernementale,
- les articles achetés postérieurement à la remise des *Bagages* par le transporteur, ou achetés plus de 4 jours après l'heure d'arrivée à l'aéroport ou à la gare de destination même si les *Bagages* ne sont toujours pas remis à l'Assuré,
- les pertes ou dommages :
 - causés par l'usure normale, la vétusté, le vice propre de la chose,
 - occasionnés par les mites ou vermines, par un procédé de nettoyage ou par les conditions climatiques,
 - dus au mauvais état des *Bagages* utilisés pour le transport des effets personnels,
- les pertes, *Vols* ou dommages affectant les biens suivants :
 - prothèses et appareillages de toute nature, lunettes, lentilles de contact,
 - espèces, titres de valeurs, chèques de voyage, cartes de paiement et/ou de crédit, clés, papiers personnels, papiers d'identité, documents de toute sorte et échantillons,
 - bijoux,
 - billets d'avion, titres de *Transport* et «voucher», coupons d'essence,
 - produits illicites et/ou contrefaits,
 - objets de verre, de cristal ou de porcelaine ou assimilés, tous appareils multimédias et de téléphonie, objets connectés, denrées périssables, produits et animaux interdits par le transporteur.

PIECES JUSTIFICATIVES PARTICULIERES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

En supplément des pièces justificatives communes (se reporter aux PIECES JUSTIFICATIVES COMMUNES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE), l'Assuré devra produire les pièces suivantes :

- le ticket d'enregistrement des *Bagages*,
- la déclaration de retard, perte, *Vol* ou détérioration effectuée auprès du transporteur,
- l'attestation du transporteur confirmant le retard (avec mention de la durée du retard), la perte, le *Vol* ou la détérioration,
- en cas de retard de *Bagages* :
 - les factures correspondantes aux frais engagés suite au retard,
 - la preuve du caractère urgent,
- en cas de perte, *Vol*, destruction de *Bagages* :
 - l'inventaire des *Bagages* perdus / volés / détériorés,
 - les factures des *Bagages* perdus / volés / détériorés.

4. Responsabilité civile à l'étranger

TERRITORIALITE

La garantie est acquise **uniquement** à l'étranger c'est-à-dire **en dehors des territoires de la France métropolitaine, des principautés d'Andorre et de Monaco, et des DROM COM.**

DEFINITIONS PARTICULIERES

Dommmage corporel

Toute atteinte corporelle subie par une personne physique, résultant d'un événement imprévu et extérieur à la victime.

Dommmage matériel

Toute détérioration d'une chose ou substance, toute atteinte physique à des animaux, résultant d'un événement imprévu et extérieur à la chose endommagée.

Dommmage immatériel consécutif

Tout préjudice pécuniaire, résultant de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne, par un bien meuble ou immeuble ou la perte d'un bénéfice et qui est la conséquence directe de *Dommmages corporels* ou de *Dommmages matériels* garantis.

Dommmage immatériel non consécutif

Tout préjudice pécuniaire, qui ne se traduit pas par une atteinte physique à un bien ou à une personne, mais qui est la suite d'un *Dommmage corporel* ou d'un *Dommmage matériel* garanti.

Dommmage immatériel pur

Tout préjudice pécuniaire, qui ne se traduit pas par une atteinte physique à un bien ou à une personne, et qui n'est pas la suite ou la conséquence d'un *Dommmage corporel* ou d'un *Dommmage matériel* garanti.

Fait dommmageable

Cause génératrice des dommages subis par le *Tiers* victime et faisant l'objet d'une réclamation amiable ou judiciaire.

OBJET DE LA GARANTIE

La garantie a pour objet de couvrir les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que l'*Assuré* peut encourir en raison de *Dommmages corporels, matériels* ou *immatériels consécutifs*, causés aux *Tiers* au cours d'un *Voyage* à l'étranger et au cours de sa vie privée.

Ne sont pas garantis les dommages engageant la responsabilité de l'*Assuré* au titre de sa profession, de ses activités commerciales ou de son négoce.

L'ensemble des réclamations se rattachant à un même *Fait dommmageable* constitue un seul et même *Sinistre*.

DUREE DE LA GARANTIE

La garantie commence à courir lorsque le *Voyage* commence et cesse lorsqu'il se termine, **dans la limite des 90 (quatre-vingt-dix) premiers jours au-delà desquels les *Sinistres* ne sont pas garantis.**

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

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

EXCLUSIONS PARTICULIERES

Outre les exclusions communes (se reporter aux EXCLUSIONS COMMUNES), sont également exclus :

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

PIECES JUSTIFICATIVES PARTICULIERES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

En supplément des pièces justificatives communes (se reporter aux PIECES JUSTIFICATIVES COMMUNES A FOURNIR EN CAS DE *SINISTRE*), l'*Assuré* devra produire les pièces suivantes :

- toute(s) pièce(s) de nature à rapporter la matérialité de l'*Accident* ou du *Fait dommageable*,
- un/des témoignage(s),
- la déclaration du sinistre auprès de l'autre assureur et copie de l'accusé réception,
- le courrier(s) de mise en cause par le *Tiers* ou son assureur,
- l'assignation éventuelle.

5. Décès / Invalidité permanente

DEFINITIONS PARTICULIERES

Accident de pré ou post acheminement

Tout *Accident* dont l'*Assuré* est victime au cours du *Trajet de pré ou post acheminement* en tant que :

- passager d'un *Transport Public* dont le titre de *Transport* a été payé avec la *Carte*,
- passager ou conducteur d'un *Véhicule de location* dont la location a été réglée avec la *Carte*,
- passager ou conducteur d'un véhicule privé.

Accident de trajet

Tout *Accident* dont l'*Assuré* est victime au cours d'un déplacement, **sans application de la Franchise kilométrique**, en tant que passager d'un *Transport public* dont le titre de transport a été payé avec la *Carte*.

Accident de Voyage

Tout *Accident* dont l'*Assuré* est victime au cours d'un *Voyage* en tant que :

- passager d'un *Transport public* dont le titre de *Transport* a été payé avec la *Carte*,
- passager ou conducteur d'un *Véhicule de location* dont la location a été réglée avec la *Carte*.

Bénéficiaire

En cas de *Décès*, le *Bénéficiaire* est, sauf stipulation contraire adressée à l'*Assureur* par l'*Assuré* au moyen d'une disposition écrite et signée, l'époux non séparé de corps ou de fait et non divorcé survivant de l'*Assuré*, à défaut les enfants nés ou à naître de l'*Assuré* par parts égales, à défaut les ayants droit de l'*Assuré*.

Dans tous les autres cas garantis, le *Bénéficiaire* est l'*Assuré*.

Consolidation

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

Décès

Mort constatée médicalement ou *Disparition*.

Disparition

Lorsque le corps de l'*Assuré* n'est pas retrouvé dans l'année qui suit la date de disparition ou de destruction du moyen de *Transport* à bord duquel il se trouvait au moment de l'*Accident*, l'*Assuré* est présumé décédé à la suite de cet *Accident*.

Famille

L'ensemble des *Assurés*.

Invalidité permanente

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

Maladie

Altération soudaine et imprévisible de la santé de l'*Assuré* constatée par une autorité médicale compétente.

OBJET DE LA GARANTIE

Le *Contrat* a pour objet de garantir le *Décès* et l'*Invalidité permanente* de l'*Assuré* à la suite de la *Survenance* de l'un des seuls événements garantis suivants :

- *Accident de Voyage*,
- *Accident de pré ou post acheminement*,
- *Accident de trajet*.

Est également couvert le *Décès* ou l'*Invalidité permanente* de l'*Assuré* résultant de l'exposition involontaire de l'*Assuré* aux éléments naturels par suite d'un *Accident*.

LE MONTANT DES GARANTIES VARIE SELON L'EVENEMENT GARANTI ET LE MODE DE *TRANSPORT*.

DANS TOUS LES CAS, LES REGLES SUIVANTES S'APPLIQUENT :

- ♦ En cas de *Décès* immédiat ou survenant dans les 100 (cent) jours qui suivent la date de l'*Accident*, l'*Assureur* verse au *Bénéficiaire* un capital,
- ♦ En cas d'*Invalidité permanente* survenant dans les 2 (deux) ans qui suivent la date de l'*Accident*, l'*Assureur* verse à l'*Assuré* un capital maximum variable selon le barème d'indemnisation des accidents du travail.

1) *ACCIDENT DE VOYAGE*

A bord d'un *Transport public* :

- ♦ Le capital versé par l'*Assureur* est un capital maximum de **310 000 €** par *Sinistre* et par *Famille*

A bord d'un *Véhicule de location* :

- ♦ Le capital versé par l'*Assureur* est un capital maximum de **46 000 €** par *Sinistre* et par *Famille*

2) *ACCIDENT DE PRE OU POST ACHEMINEMENT*

A bord d'un *Transport public* :

- ♦ Le capital versé par l'*Assureur* est un capital maximum de **310 000 €** par *Sinistre* et par *Famille*

A bord d'un *Véhicule de location* ou d'un véhicule privé :

- ♦ Le capital versé par l'*Assureur* est un capital maximum de **46 000 €** par *Sinistre* et par *Famille*

3) *ACCIDENT DE TRAJET*

- ♦ Le capital versé par l'*Assureur* est un capital maximum de **46 000 €** par *Sinistre* et par *Famille*

En cas de *Décès* avant *Consolidation* de l'*Invalidité permanente*, le capital prévu en cas de *Décès* sera versé déduction faite des sommes qui auraient pu éventuellement être versées au titre de l'*Invalidité permanente*. Il n'y a pas cumul des deux garanties lorsqu'elles sont mises en œuvre à la suite d'un seul et même *Sinistre*.

DUREE DE LA GARANTIE

La garantie commence à courir lorsque le *Voyage* commence et cesse lorsqu'il se termine, **dans la limite des 90 (quatre-vingt-dix) premiers jours au-delà desquels les *Sinistres* ne sont pas garantis.**

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

Dans tous les cas, quel que soit le nombre d'*Assurés* accidentés, l'indemnité maximum n'excèdera pas **par *Sinistre* et par *Famille*** :

- pour un *Accident de Voyage* : **310 000 €**
- pour un *Accident de pré ou post acheminement* : **310 000 €**
- pour un *Accident de trajet* : **46 000 €**

En cas de pluralité d'*Assurés*, l'indemnité sera répartie par parts égales en fonction du nombre d'*Assurés* accidentés.

EXCLUSIONS PARTICULIERES

Outre les exclusions communes (se reporter aux EXCLUSIONS COMMUNES), sont également exclus :

- les *Voyages* effectués à bord d'avions loués par l'Assuré à titre privé ou professionnel,
- les atteintes corporelles résultant de la participation à une période militaire, ou à des opérations militaires, ainsi que lors de l'accomplissement du service national,
- les atteintes corporelles résultant de lésions causées directement ou indirectement, partiellement ou totalement par :
 - toute forme de *Maladie*,
 - les infections bactériennes à l'exception des infections pyogéniques résultant d'une coupure ou blessure accidentelle,
 - les interventions médicales ou chirurgicales sauf si elles résultent d'un *Accident*.

PIECES JUSTIFICATIVES PARTICULIERES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

En supplément des pièces justificatives communes (se reporter aux PIECES JUSTIFICATIVES COMMUNES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE), l'Assuré devra produire les pièces suivantes :

Dans tous les cas :

- toute(s) pièce(s) de nature à rapporter la matérialité de l'*Accident*,

En cas de *Décès* :

- la copie de l'acte de *Décès*,
- le certificat médical établissant les liens de causalité entre l'*Accident* et le décès à faire remplir et signer par le médecin ayant constaté le *Décès*. Si le certificat ne permet pas d'établir les liens de causalité, le *Bénéficiaire* devra fournir toutes pièces justificatives permettant d'établir ce lien (procès-verbal de police, coupures de journaux, etc.),
- la copie du procès-verbal d'enquête indiquant le numéro du PV et les coordonnées du commissariat ou de la gendarmerie l'ayant établi,
- les coordonnées du notaire chargé de la succession.

En cas d'*Invalidité permanente* :

- le certificat médical de constatation permettant à l'Assureur d'apprécier le bien-fondé de la demande d'indemnisation, et notamment établissant les liens de causalité entre l'*Accident* et l'état d'*Invalidité permanente*. Si le certificat ne permet pas d'établir les liens de causalité, le *Bénéficiaire* devra fournir toutes pièces justificatives permettant d'établir ce lien (procès-verbal de police, coupures de journaux, etc.),
- le certificat médical de *Consolidation* de l'état de santé de l'Assuré,
- la notification du taux d'*Invalidité permanente* par l'organisme social : **dans tous les cas, l'Assureur procédera à une expertise médicale pour déterminer le taux d'*Invalidité permanente* selon le barème d'indemnisation des accidents de travail, prévu contractuellement.**

NEIGE ET MONTAGNE

Sauf pour le cas particulier de la garantie « *Frais de transfert* », l'Assuré bénéficie des garanties « Neige et montagne » à l'occasion d'un *Voyage* à la montagne, sans application de la *Franchise* kilométrique de 100 (cent) km, à la condition impérative qu'au moins l'une des prestations ci-après ait été réglée ou réservée au moyen de la *Carte* ou d'un chèque bancaire ou d'un virement avant la *Survenance du Sinistre* :

- *Transport*,
- *hébergement*,
- *forfaits de remontées mécaniques*,
- *cours de ski*,
- *location de Matériel de sport de montagne*.

DUREE DE LA GARANTIE

La garantie commence à courir lorsque le *Voyage* commence et cesse lorsqu'il se termine, dans la limite des 90 (quatre-vingt-dix) premiers jours au-delà desquels les *Sinistres* survenant ne sont pas garantis.

1 En cas d'Accident

CONDITIONS DE GARANTIE

Les garanties en cas d'*Accident* ne bénéficient à l'Assuré que si l'*Accident* est survenu à l'occasion de la pratique d'une activité sportive lors d'un *Voyage* à la montagne.

Lorsque l'*Accident* est survenu à l'occasion de la pratique du ski, quel qu'en soit la forme, l'Assureur ne garantit l'Assuré que s'il est pratiqué dans une station de ski sur piste ou hors-piste accompagné d'un moniteur ou d'un guide diplômé.

La preuve de la matérialité incombe à l'Assuré, et l'*Accident* doit être constaté par une autorité médicale dans les 48 heures qui suivent la *Survenance du Sinistre*.

Ne sont pas garanties la *Maladie* et ses conséquences sauf si elles sont consécutives à un *Accident*.

1.1 Frais Médicaux

DEFINITIONS PARTICULIERES

Frais médicaux

Frais médicaux, pharmaceutiques, et d'*Hospitalisation* engagés par l'Assuré après prescription médicale à la suite d'un *Accident* répondant aux conditions de garantie ci-dessus, et aux conséquences directes de celui-ci.

Hospitalisation

Tout séjour, imprévu et non programmé, dans un établissement de santé.

Maladie

Altération soudaine et imprévisible de la santé de l'Assuré constatée par une autorité médicale compétente.

OBJET DE LA GARANTIE

La garantie a pour objet de rembourser les *Frais médicaux*.

L'indemnité prévue, interviendra exclusivement en complément des indemnités qui pourraient être garanties à l'Assuré pour les mêmes dommages par la Sécurité Sociale ou tout autre régime collectif de prévoyance y compris les organismes mutualistes ou une compagnie d'assurance, sans que l'Assuré puisse recevoir au total un montant supérieur aux dépenses réellement engagées.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

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

EXCLUSIONS PARTICULIERES

Outre les exclusions communes (se reporter aux EXCLUSIONS COMMUNES), sont également exclus :

- tous les *Frais médicaux* dès lors qu'ils ne sont pas directement consécutifs à un *Accident*,
- les traitements psychanalytiques, les séjours en maison de repos, de rééducation, de kinésithérapie et de désintoxication.

PIECES JUSTIFICATIVES PARTICULIERES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

En supplément des pièces justificatives communes (se reporter aux PIECES JUSTIFICATIVES COMMUNES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE), l'Assuré devra produire les pièces suivantes :

- le certificat médical constatant la matérialité de l'Accident et indiquant la période d'incapacité à pratiquer une activité sportive,
- la facture des *Frais médicaux*,
- les ordonnances,
- les décomptes de remboursement des frais médicaux par la Sécurité sociale,
- les décomptes de remboursement des frais médicaux par sa complémentaire santé.

1.2 Forfaits et cours de ski

DEFINITIONS PARTICULIERES

Forfait et cours de ski

Portion des frais de forfait de remontées mécaniques et de cours de ski **non consommés** à la suite d'un *Accident* répondant aux conditions de garantie ci-dessus, rendant l'Assuré dans l'impossibilité, médicalement constatée, de pratiquer le ski.

OBJET DE LA GARANTIE

La garantie a pour objet de rembourser à l'Assuré les *Forfaits et cours de ski*.

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

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

L'indemnité maximum n'excèdera pas **850 € par Assuré et par Accident**.

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

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

PIECES JUSTIFICATIVES PARTICULIERES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

En supplément des pièces justificatives communes (se reporter aux PIECES JUSTIFICATIVES COMMUNES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE), l'Assuré devra produire les pièces suivantes :

- le certificat médical indiquant la période d'incapacité à skier,
- les forfaits mentionnant le nom du bénéficiaire ainsi que les dates de début et de fin du forfait,
- la facture des cours de ski mentionnant le nom du bénéficiaire ainsi que les dates de début et de fin des cours.

1.3 Frais de recherche

DEFINITIONS PARTICULIERES

Frais de recherche

Frais supportés par l'Assuré suite à des opérations effectuées par des sauveteurs ou des organismes de secours professionnels mandatés par les autorités officielles locales. Ces sauveteurs professionnels ne se déplaçant que dans le but de rechercher l'Assuré en un lieu dépourvu de tous moyens de secours autres que ceux pouvant être apportés par eux.

OBJET DE LA GARANTIE

Suite à un *Accident*, l'Assureur garantit la prise en charge des *Frais recherche*.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

L'Assureur indemnifiera l'Assuré à due concurrence des frais réels engagés.

L'indemnité peut être directement versée aux organismes de secours intervenus lors des recherches. Dans ce cas, l'Assuré ne percevra aucune indemnité de la part de l'Assureur.

PIECES JUSTIFICATIVES PARTICULIERES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

En supplément des pièces justificatives communes (se reporter aux PIECES JUSTIFICATIVES COMMUNES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE), l'Assuré devra produire les factures des organismes de recherche.

1.4 Frais de transfert

DEFINITIONS PARTICULIERES

Frais de transfert

Frais supportés par l'Assuré suite au transfert organisé par des autorités médicales ou de secours entre le lieu de l'Accident et le centre médical ou éventuellement, le centre hospitalier le plus proche.

OBJET DE LA GARANTIE

L'Assureur garantit le remboursement à l'Assuré des *Frais de transfert* à la suite d'un *Accident*.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

L'Assureur indemnifiera l'Assuré à due concurrence des frais réels engagés. L'indemnité peut être directement versée aux organismes ayant réalisés le transfert. Dans ce cas, l'Assuré ne percevra aucune indemnité de la part de l'Assureur.

PIECES JUSTIFICATIVES PARTICULIERES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

En supplément des pièces justificatives communes (se reporter aux PIECES JUSTIFICATIVES COMMUNES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE), l'Assuré devra produire les factures des organismes ayant réalisés le transfert.

1.5 Responsabilité civile / Défense et Recours

DEFINITIONS PARTICULIERES

Dommmage corporel

Toute atteinte corporelle subie par une personne physique, résultant d'un événement imprévu et extérieur à la victime.

Dommmage matériel

Toute détérioration d'une chose ou substance, toute atteinte physique à des animaux, résultant d'un événement imprévu et extérieur à la chose endommagée.

Dommmage immatériel consécutif

Tout préjudice pécuniaire, résultant de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne, par un bien meuble ou immeuble ou la perte d'un bénéfice et qui est la conséquence directe de *Dommmages corporels* ou *matériels* garantis.

Dommmage immatériel non consécutif

Tout préjudice pécuniaire, qui ne se traduit pas par une atteinte physique à un bien ou à une personne, mais qui est la suite d'un *Dommmage corporel* ou *matériel* non garanti.

Dommmage immatériel pur

Tout préjudice pécuniaire, qui ne se traduit pas par une atteinte physique à un bien ou à une personne, et qui n'est pas la suite ou la conséquence d'un *Dommmage corporel* ou *matériel*.

Fait dommageable

Cause génératrice des dommages subis par le *Tiers* victime et faisant l'objet d'une réclamation amiable ou judiciaire.

RESPONSABILITE CIVILE**OBJET DE LA GARANTIE**

La garantie a pour objet de couvrir les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile de l'Assuré encourue en cas de *Dommages corporels* ou *Dommages matériels* causés aux *Tiers* et résultant d'un *Accident*.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

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

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

EXCLUSIONS PARTICULIERES

Outre les exclusions communes (se reporter aux EXCLUSIONS COMMUNES), sont également exclus :

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

DEFENSE ET RECOURS**OBJET DE LA GARANTIE*****Garantie « défense civile » :***

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

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

Garantie « défense pénale et recours » :

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

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

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

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

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

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

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

EXCLUSIONS PARTICULIERES

Outre les exclusions communes (se reporter aux EXCLUSIONS COMMUNES), sont également exclus :

- les amendes,
- les litiges ou différends n'ayant pas leur source au titre du *Contrat*.

PIECES JUSTIFICATIVES PARTICULIERES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

En supplément des pièces justificatives communes (se reporter aux PIECES JUSTIFICATIVES COMMUNES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE), l'Assuré devra produire les pièces suivantes :

- le certificat médical mentionnant la date, la nature de l'Accident ainsi que la durée de l'incapacité à skier,
- toute(s) pièce(s) de nature à rapporter la matérialité de l'Accident,
- les pièces justificatives du préjudice,
- le(s) courrier(s) de mise en cause adressé(s) au Tiers ou à son assureur,
- le(s) témoignage(s),
- la déclaration du sinistre auprès de l'autre assureur et copie de l'accusé réception,
- l'assignation éventuelle.

2 En cas de dommage

DEFINITIONS PARTICULIERES

Matériel de sport de montagne

Tout matériel technique, y compris les chaussures spéciales, destiné à la pratique des sports de montagne tels que le ski, snow-board, raquettes. Il peut appartenir à l'Assuré, ou être loué par lui.

2.1 **Bris du Matériel de sport de montagne personnel**

OBJET DE LA GARANTIE

En cas de bris accidentel du *Matériel de sport de montagne personnel* de l'Assuré, l'Assureur garantit le remboursement à l'Assuré des frais de location, auprès d'un loueur professionnel, d'un matériel de remplacement équivalent.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

L'Assureur indemniserà l'Assuré des frais réels engagés pour louer un *Matériel de sport de montagne* équivalent **dans la limite d'une durée de 8 (huit) jours de location.**

PIECES JUSTIFICATIVES PARTICULIERES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

En supplément des pièces justificatives communes (se reporter aux PIECES JUSTIFICATIVES COMMUNES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE), l'Assuré devra produire les pièces suivantes :

- les factures du *Matériel de sport de montagne personnel*,
- la facture du loueur.

2.2 **Bris/Vol du Matériel de sport de montagne loué**

OBJET DE LA GARANTIE

En cas de bris accidentel ou de *Vol* du *Matériel de sport de montagne loué* auprès d'un loueur professionnel, l'Assureur prend en charge les frais laissés à la charge de l'Assuré par le contrat de location.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

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

PIECES JUSTIFICATIVES PARTICULIERES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

En supplément des pièces justificatives communes (se reporter aux PIECES JUSTIFICATIVES COMMUNES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE), l'Assuré devra produire les pièces suivantes :

- le procès-verbal constatant le *Vol* du *Matériel de sport de montagne loué*,
- une attestation du loueur précisant que le *Matériel de sport de montagne loué* est endommagé ou volé,
- la facture du loueur.

EXCLUSIONS PARTICULIERES

Outre les exclusions communes (se reporter aux EXCLUSIONS COMMUNES), sont également exclus :

- les dommages résultant :
 - d'une utilisation du *Matériel de sport de montagne loué* non-conforme aux prescriptions du loueur ou du non-respect de la réglementation en vigueur,
 - de l'usure normale du *Matériel de sport de montagne loué*,
- les égratignures, rayures, ou toute autre dégradation du *Matériel de sport de montagne loué* n'altérant pas son fonctionnement,
- les pertes ou disparitions du *Matériel de sport de montagne loué*,
- le *Vol* commis par toute personne autre qu'un Tiers.

DOMMAGES AU VEHICULE DE LOCATION

L'Assuré bénéficie de la garantie « Dommages au Véhicule de location », sans application de la *Franchise* kilométrique de 100 (cent) Km, à la condition impérative que le *Véhicule de location* ait été réglé ou réservé au moyen de la *Carte* ou d'un chèque bancaire ou d'un virement avant la *Survenance* du *Sinistre*. Lorsque le paiement avec la *Carte* est demandé par le loueur et si le règlement intervient à la fin de la période de location, l'Assuré doit rapporter la preuve d'une réservation au moyen de la *Carte* antérieurement à la signature du contrat de location, comme par exemple une pré-autorisation.

DEFINITIONS PARTICULIERES

Assuré

Le *Titulaire* et les personnes dont les noms sont portés **préalablement** sur le contrat de location, en qualité de conducteurs.

Dommage matériel

Toute détérioration du *Véhicule de location* résultant d'un événement imprévu et extérieur à la chose endommagée.

Frais d'immobilisation

Forfait journalier de stationnement du véhicule éventuellement facturé par le réparateur.

Véhicule de location

Tout véhicule terrestre à moteur à quatre roues (à l'exclusion de ceux visés aux **EXCLUSIONS PARTICULIERES**), immatriculé, faisant l'objet d'un contrat de location auprès d'une société spécialisée dans la location de véhicules, ainsi que le véhicule de remplacement, prêté par un réparateur, lorsque le véhicule du *Titulaire* est immobilisé pour réparation, sous réserve que ce prêt fasse l'objet d'un contrat en bonne et due forme, assorti d'une facturation.

CONDITIONS DE GARANTIE

La garantie est acquise aux *Assurés* à condition que :

- la condition de paiement fixée ci-dessus soit remplie,
- leurs noms aient été préalablement portés sur le contrat de location,
- la durée totale du contrat de location n'excède pas 60 (soixante) jours, même si la location est constituée de plusieurs contrats successifs,
- la conduite du *Véhicule de location* soit conforme aux clauses du contrat de location que le *Titulaire* a signé avec le loueur,
- les critères de conduite imposés par le loueur ainsi que la loi ou la juridiction locale soient réunis.

L'Assureur recommande à l'Assuré :

- de veiller à ce que le contrat de location soit rempli de manière exhaustive, sans rature ou surcharge et qu'il indique le montant des frais applicable en cas de dommage,
- d'établir un constat contradictoire de l'état du *Véhicule de location* avant et après la location de celui-ci,
- en cas de *Vol* ou de vandalisme du *Véhicule de location*, d'effectuer sous 48 heures un dépôt de plainte auprès des autorités compétentes précisant les circonstances du *Sinistre* et les références du véhicule (marque, modèle...)

En cas de *Sinistre*, le respect de ces dispositions facilitera la gestion du dossier.

OBJET DE LA GARANTIE

En cas de *Vol* du *Véhicule de location* ou en cas de *Dommage matériel* occasionné au *Véhicule de location*, avec ou sans *Tiers* identifié, responsable ou non responsable, l'Assureur prend en charge les frais mis à la charge de l'Assuré par le loueur conformément au contrat de location à savoir le montant :

- de la *Franchise* prévue au contrat de location,
- ou des réparations du *Véhicule de location* fixé par le rapport d'expertise ou le devis d'un réparateur professionnel.

En cas de *Dommage matériel* occasionné au *Véhicule de location*, l'Assureur prend en charge les *Frais d'immobilisation* dans la limite du prix de la location journalière pendant le nombre de jours d'immobilisation nécessitée par la réparation du *Véhicule de location*, sans pouvoir excéder le nombre de jours de location initialement prévus au contrat de location.

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

DUREE DE GARANTIE

La garantie prend effet à compter de la signature du contrat de location et cesse lorsque l'Assuré rend le *Véhicule de location* dans la limite de **60 (soixante) jours consécutifs même si ladite location est constituée de plusieurs contrats successifs**.

Ainsi le cumul de ces contrats ne pourra excéder 60 (soixante) jours même en cas de multi-détention de cartes bancaires.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

La présente assurance est accordée à concurrence de 2 (**deux**) **Sinistres réglés** dans l'ordre chronologique de *Survenance* par année civile.

EXCLUSIONS PARTICULIERES

Outre les exclusions communes (se reporter aux EXCLUSIONS COMMUNES), sont également exclus :

- la location des véhicules suivants :
 - AC Cobra, Acura, ARO, Aston Martin, Audax, Bentley, Berkeley Cars, BMW série M, Briklin, Bugatti, Cadillac, Camaro, Caterham, Chevrolet Corvette, Dodge (Viper, Stealth, Charger), Coste, Daimler, De Loeran, De Tomaso, Donkervoort, Eagle, Excalibur, Ferrari, Geo, Gillet, Ginetta, GMC, Graham Paige, GTM, Holden, Hudson, Hummer, Imola, Infiniti, Intermecanica, International Harvester, Isdera, Jaguar, Jeep, Jansen, Lamborghini, Lexus, Lincoln, Lotus, Maserati, Mac Laren, Mercedes AMG, Mikrus, Mopar, Morgan, Mega, Mustang, Packard, Pierce Arrow, Porsche, Pickup, Range Rover, Riley motor car, Rolls Royce, Stallion, Studebaker, Tesla, Tucker, TVR, Venturi, Wiesmann, véhicules utilitaires Chevrolet, Kit Cars,
 - les limousines de toutes marques et de tous modèles,
 - les voitures de collection de plus de 20 ans ou dont la production a été arrêtée depuis plus de 10 ans par le constructeur,
 - les véhicules utilitaires de plus de 3,5 tonnes de poids total en charge et/ou de plus de 8m3 de volume utile,
 - les campings cars, caravanes, vans aménagés, véhicules équipés d'un couchage et les quads,
- la location de plus d'un *Véhicule de location*,
- la location de véhicules s'exerçant dans le cadre d'un abonnement à un service public, tel Autolib à Paris et en région parisienne,
- les véhicules de particuliers mis en location par l'intermédiaire d'une plate-forme spécialisée,
- les véhicules de transport de personnes payants notamment les VTC,
- les dommages causés par l'usure du *Véhicule de location* ou un vice de construction,
- tous les dommages volontaires,
- les dommages causés à l'habacle du *Véhicule de location*,
- les clés du véhicule loué,
- l'erreur de sélection de carburant,
- les dépenses n'ayant pas trait à la réparation ou au remplacement du *Véhicule de location* (à l'exception des frais d'immobilisation et de remorquage qui seraient facturés à l'Assuré),
- les dommages causés à la suite de la confiscation ou de l'enlèvement du *Véhicule de location* par les autorités de police ou sur réquisition,
- les dommages survenant lors de l'utilisation tout terrain du *Véhicule de location*,
- les primes d'assurance acquittées au loueur.

PIECES JUSTIFICATIVES PARTICULIERES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

En supplément des pièces justificatives communes (se reporter aux PIECES JUSTIFICATIVES COMMUNES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE), l'Assuré devra produire les pièces suivantes :

- le contrat de location,
- le ticket de pré-autorisation ou le voucher,
- en cas de *Vol* : le dépôt de plainte auprès des autorités compétentes,
- en cas de *Dommage matériel* :

- le constat contradictoire établi avec le loueur,
 - le devis ou la facture des réparations,
 - le rapport d'expertise,
- le relevé d'identité bancaire du loueur si les frais n'ont pas été payés ou la preuve de paiement desdits frais par l'Assuré.

L'Assureur se réserve la faculté de demander toutes pièces complémentaires qu'il jugera utile pour vérifier la matérialité des faits notamment l'attestation de non intervention de l'assureur du véhicule accidenté ou volé.

TABLEAU SYNOPTIQUE DES GARANTIES

Voyage	
<i>Annulation, Modification ou Interruption de Voyage</i>	Jusqu'à 5 000 €
<i>Retard d'un moyen de Transport public</i>	Jusqu'à 450 €
<i>Retard de Bagages</i>	Jusqu'à 450 €
<i>Perte, Vol ou détérioration de Bagages</i>	Jusqu'à 850 €
<i>Responsabilité civile à l'étranger</i>	Jusqu'à 2 000 000 €
<i>Décès/Invalidité permanente</i>	Pour un Accident de Voyage : jusqu'à 310 000 € Pour un Accident de pré ou post acheminement : jusqu'à 310 000 € Pour un Accident de trajet : jusqu'à 46 000 €
Neige et Montagne	
<i>Frais médicaux</i>	Jusqu'à 2 300 €
<i>Forfaits et cours de ski</i>	Jusqu'à 850 €
<i>Frais de recherche</i>	Frais réels
<i>Frais de transfert</i>	Frais réels
<i>Dommages au Matériel de sport de montagne personnel</i>	Jusqu'à 8 (huit) jours de location
<i>Dommages au Matériel de sport de montagne loué</i>	Jusqu'à 850 €
<i>Responsabilité civile</i>	Jusqu'à 1 000 000 €
<i>Défense et Recours</i>	Jusqu'à 8 000 €
Véhicule de location	
<i>Dommages au Véhicule de location</i>	Montant de la Franchise ou des frais de réparation dans la limite de 2 (deux) Sinistres par année civile Franchise kilométrique : néant

Ce synoptique ne constitue qu'un résumé des garanties dont les conditions, limites, *Franchises* et exclusions sont définies ci-avant.