

Gold MasterCard – Notice d'information du contrat n°4.001.569.052 souscrit par FLOA AUPRES DE HELVETIA GLOBAL SOLUTIONS LTD.

Tableau synoptique des garanties

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

Assistance	
Transfert / Rapatriement	Frais réels
Présence hospitalisation	
- Transport A/R	Frais réels
- Hébergement	1-10 nuits : jusqu'à 125 € par nuit > 10 nuits : jusqu'à 125 € par nuit pour un montant maximum de 375 €
Frais médicaux	
- Hors soins dentaires	Jusqu'à 155 000 € avec une franchise de 75 €
- Soins dentaires	Jusqu'à 155 €
Chauffeur de remplacement	Frais réels
Assistance judiciaire	
- Avance en cas de caution pénale et frais d'avocat	Jusqu'à 16 000 €
- Participation aux frais d'avocat	Jusqu'à 3 100 €
Assurance	
Voyage	
- Annulation, Modification ou Interruption de Voyage	Jusqu'à 5 000 € Franchise de 150 €
- Retard d'un moyen de Transport public	Jusqu'à 450 €
- Retard de Bagages	Jusqu'à 450 €
- Perte, Vol ou détérioration de Bagages	Jusqu'à 850 €
- Responsabilité civile à l'étranger	Jusqu'à 2 000 000 €
- Décès/Invalidité permanente	Jusqu'à 310 000 € sauf en cas d'accident à bord d'un véhicule de location (max. de 46 000 €).
Neige et Montagne	
- Frais médicaux	Jusqu'à 2 300 €
- Forfaits et cours de ski	Jusqu'à 850 €
- Frais de recherche et de transfert	Frais réels
- Dommages au Matériel de sport de montagne personnel	Jusqu'à 8 jours de location
- Dommages au Matériel de sport de montagne loué	Jusqu'à 850 €
- Responsabilité civile	Jusqu'à 1 000 000 €
- Défense et Recours	Jusqu'à 8 000 €
Véhicule de location	Montant de la Franchise ou des frais de réparation dans la limite de 2 Sinistres par année civile

CONDITIONS COMMUNES ASSISTANCE ET ASSURANCE

Nos services sont disponibles 24/24h – 7/7j sur simple appel au numéro de téléphone figurant au dos de votre Carte ou en ligne sur <https://floabank.servicecarte.com/>

MENTIONS LEGALES

Contrat n° 4.001.569.052 souscrit pour le compte des *Assurés* conformément à l'article L112-1 du Code des assurances

- Par FLOA, Société Anonyme au capital de 72 297 200 euros, dont le siège social est situé 71 Rue Lucien Faure - Immeuble G7 - à Bordeaux (33300), immatriculée au RCS de Bordeaux sous le n°434 130 423. FLOA est une entreprise soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09 et enregistrée à l'ORIAS (www.orias.fr) sous le n° : 07 028 160 (www.orias.fr). N° ADEME : FR200182_03KLJL., ci-après le *Souscripteur*,
- Auprès de Helvetia Global Solutions Ltd : société anonyme de droit liechtensteinois dont le siège social est situé à l'Aeulestrasse 60, 9490 Vaduz, Principauté de Liechtenstein, immatriculée au Registre de Commerce de la Principauté de Liechtenstein sous le numéro FL-0002.191.766-9, agréé en tant qu'entreprise d'assurance par l'autorité de surveillance des marchés financiers de la Principauté de Liechtenstein (FMA Liechtenstein). Helvetia est autorisée à exercer les activités d'assurance en France au titre de la libre prestation des services, notifiée à l'ACPR (ID Refassu: 224324). Helvetia est soumis au contrôle de la FMA Liechtenstein, Landstrasse 109, Postfach 279, 9490 Vaduz, Principauté de Liechtenstein., ci-après l'*Assureur*,
- Par l'intermédiaire de NEAT, société par actions simplifiée, au capital social de 77610,25 €, dont le siège social est situé au 117 Quai de Bacalan, 33300 BORDEAUX, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Bordeaux sous le numéro 913 676 581 et auprès de l'ORIAS sous le numéro 22004644, ci-après le *Courtier*.

PRISE D'EFFET ET CESSATION DES GARANTIES

Les conditions de garantie de la présente notice d'information prennent effet à compter du :

- 1^{er} janvier 2024 à 00h00 et s'appliquent aux Sinistres dont la Survenance est postérieure au 1^{er} janvier 2024 à 00H00 pour les cartes nouvellement émises à compter de cette date ainsi que pour les autres cartes ;

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 du Contrat lorsqu'il n'est pas reconduit,

Le non renouvellement du *Contrat* entraîne la cessation des garanties pour chaque *Assuré* à partir de la date d'effet de ladite résiliation.

INFORMATIONS

La présente notice d'information est établie conformément à l'article L.112-2 du Code des assurances. Elle 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 au *Souscripteur*.

Le *Souscripteur* 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*, le *Souscripteur* informera, par tout moyen à sa convenance, le *Titulaire* dans les conditions prévues aux conditions générales du contrat *Carte* conclu avec le *Souscripteur*.

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.

PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

L'*Assuré* reconnaît être informé que l'*Assureur*, traite ses données personnelles conformément à la réglementation relative à la protection des données personnelles en vigueur et que par ailleurs :

- Les réponses aux questions posées sont obligatoires et qu'en cas de fausses déclarations ou d'omissions, les conséquences à son égard peuvent être la nullité de l'adhésion au contrat (article L 113-8 du Code des Assurances) ou la réduction des indemnités (article L 113-9 du Code des Assurances),
- Le traitement des données personnelles est nécessaire à l'adhésion et l'exécution de son contrat et de ses garanties, à la gestion des relations commerciales et contractuelles, ou à l'exécution de dispositions légales, réglementaires ou administratives en vigueur.
- Les données collectées et traitées sont conservées pour la durée nécessaire à l'exécution du contrat ou de l'obligation légale. Ces données sont ensuite archivées conformément aux durées prévues par les dispositions relatives à la prescription.
- Les destinataires des données le concernant sont, dans la limite de leurs attributions, les services de l'Assureur en charge de la passation, gestion et exécution du Contrat d'assurance et des garanties, ses délégués, mandataires, partenaires, sous-traitants, réassureurs dans le cadre de l'exercice de leurs missions.

Elles peuvent également être transmises s'il y a lieu aux organismes professionnels ainsi qu'à toutes personnes intervenant au contrat tels qu'avocats, experts, auxiliaires de justice et officiers ministériels, curateurs, tuteurs, enquêteurs.

Des informations le concernant peuvent également être transmises au *Souscripteur*, ainsi qu'à toutes personnes habilitées au titre de Tiers Autorisés

Réf : NI202310/GOLD

(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 services en charge du contrôle interne).

- En sa qualité d'organisme financier, l'Assureur est 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 et, qu'à ce titre, il met en œuvre un traitement de surveillance des contrats pouvant aboutir à la rédaction d'une déclaration de soupçon ou à une mesure de gel des avoirs.
- Les données et les documents concernant l'Assuré sont conservés pour une durée de cinq (5) ans à compter de la clôture du contrat ou de la cessation de la relation.
- Ses données personnelles pourront également être utilisées dans le cadre d'un traitement de lutte contre la fraude à l'assurance pouvant conduire, le cas échéant, à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

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

Dans ce cadre, des données personnelles le concernant (ou concernant les personnes parties ou intéressées au contrat peuvent être traitées par toutes personnes habilitées intervenant au sein des entités du Groupe Assureur dans le cadre de la lutte contre la fraude. Ces données peuvent également être destinées au personnel habilité des organismes directement concernés par une fraude (autres organismes d'assurance ou intermédiaires ; autorités judiciaires, médiateurs, arbitres, auxiliaires de justice, officiers ministériels ; organismes tiers autorisés par une disposition légale et, le cas échéant, les victimes d'actes de fraude ou leurs représentants).

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 5 ans à compter de la date d'inscription sur cette liste.

- En sa qualité d'Assureur, il est fondé à effectuer des traitements de données relatives aux infractions, condamnations et mesures de sûreté soit au moment de la souscription du contrat, soit en cours de son exécution ou dans le cadre de la gestion de contentieux.
- Les données personnelles pourront également être utilisées par l'Assureur dans le cadre de traitements qu'il met en œuvre et dont l'objet est la recherche et le développement pour améliorer la qualité ou la pertinence de ses futurs produits d'assurance et ou d'assistance et offres de services.
- Les données personnelles le concernant peuvent être accessibles à certains des collaborateurs ou prestataires de l'Assureur établis dans des pays situés hors de l'Union Européenne.
- L'Assuré dispose, en justifiant de son identité, d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition aux données traitées. Il dispose également du droit de demander de limiter l'utilisation de ses données lorsqu'elles ne sont plus nécessaires, ou de récupérer dans un format structuré les données qu'il a fournies lorsque ces dernières sont nécessaires au contrat ou lorsqu'il a consenti à l'utilisation de ces données.
- Il dispose d'un droit de définir des directives relatives au sort de ses données personnelles après sa mort. Ces directives, générales ou particulières, concernent la conservation, l'effacement et la communication de ses données après son décès.

Ces droits peuvent être exercés auprès du Délégué Représentant à la Protection des Données de NEAT, par mail à l'adresse dpo@neat.eu ou par courrier à l'adresse NEAT – DPO – 117 Quai de Bacalan, 33300 BORDEAUX.

Après en avoir fait la demande auprès du Délégué représentant à la protection des données et n'ayant pas obtenu satisfaction, il a la possibilité de saisir la CNIL (Commission Nationale de l'informatique et des Libertés).

AUTORITE DE CONTROLE

L'exécution du présent *Contrat* est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudenciel et de Résolution, 4 place de Budapest CS 92459 75436 Paris Cedex 09.

PRESCRIPTION (ARTICLES L.114-1, L.114-2 ET L.114-3 DU CODE DES ASSURANCES)

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.

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 (articles 2240 à 2246 du Code civil) :

- Toute demande en justice, même en référé ;
- Toute reconnaissance par l'Assureur du droit à garantie de l'Assuré, ou toute reconnaissance de dette de l'Assuré envers l'Assureur ;
- Tout acte d'exécution forcée.

Elle est également interrompue :

- Par la désignation d'experts à la suite d'un Sinistre ;
- Par 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.

CHARGE DE LA PREUVE

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

RECLAMATION/MEDIATION

En cas de désaccord ou de mécontentement sur la mise en œuvre de votre contrat d'assurance, nous vous invitons à le faire connaître à NEAT en appelant le 05 54 54 25 22 (Service joignable de 10h à 12h et de 14h à 16h) ou en écrivant à reclamation@neat.eu.

Neat s'engage à accusé réception de votre réclamation dans un délai de 72h. Il sera traité dans les 2 mois au plus tard.

Si la réponse que vous obtenez ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez adresser un courrier (en mentionnant les références du dossier concerné et en Réf : NI202310/GOLD

joignant une copie des éventuelles pièces justificatives) à :

partnerbusiness-nl@helvetia.ch

Helvetia s'engage à accuser réception de votre courrier dans un délai de 10 jours ouvrés. Il sera traité dans les 2 mois au plus.

Si le désaccord persiste, vous pouvez saisir la Médiation de l'Assurance par courrier à l'adresse suivante :

La Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09
<http://www.mediation-assurance.org>

L'avis du médiateur de l'assurance ne lie pas les parties, lesquelles sont libres d'accepter ou de refuser sa proposition de solution et de saisir le tribunal compétent.

Les dispositions du présent paragraphe s'entendent sans préjudice des autres voies d'actions légales.

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.

En outre, lorsqu'un transport est organisé et pris en charge, l'Assuré s'engage soit :

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

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 assureurs. 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.

SANCTIONS EN CAS DE FAUSSE DECLARATION DE SINISTRE

La fausse déclaration faite par l'Assuré ou le Bénéficiaire lors de la déclaration d'un Sinistre, l'expose, si sa mauvaise foi est prouvée par l'Assureur, à la perte de son droit aux garanties conformément à l'article L113-1 alinéa 2 du Code des Assurances :

« Toutefois, l'assureur ne répond pas des pertes et dommages provenant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré ».

Conformément à l'article 313-1 du Code pénal la fraude à l'assurance, quelle que soit sa forme, est assimilée à un délit d'escroquerie et est passible d'une peine d'emprisonnement de 5 ans et de 375 000 euros d'amende.

DEFINITIONS COMMUNES

Assureur

Helvetia Global Solutions Ltd : société anonyme de droit liechtensteinois dont le siège social est situé à l'Aeulestrasse 60, 9490 Vaduz, Principauté de Liechtenstein, immatriculée au Registre de Commerce de la Principauté de Liechtenstein sous le numéro FL-0002.191.766-9, agréée en tant qu'entreprise d'assurance par l'autorité de surveillance des marchés financiers de la Principauté de Liechtenstein (FMA Liechtenstein). Helvetia est autorisée à exercer les activités d'assurance en France au titre de la libre prestation des services, notifiée à l'ACPR (ID Refassu: 224324). Helvetia est soumise au contrôle de la FMA Liechtenstein, Landstrasse 109, Postfach 279, 9490 Vaduz, Principauté de Liechtenstein.

Assuré

Sont considérés comme Assurés :

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

Carte

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

Toutefois, tout Titulaire, détenteur de plusieurs cartes bancaires émises par le Souscripteur, bénéficie de facto, tant pour lui-même que pour les autres Assurés, des garanties les plus étendues, quelle que soit la carte utilisée pour le paiement.

Il en est de même pour la carte virtuelle dynamique, qui n'altère nullement les garanties attachées à la carte à laquelle elle est liée.

Si une prestation est réglée par le titulaire d'une carte bancaire émise par le Souscripteur pour le compte d'autres Titulaires d'une carte bancaire émise par le Souscripteur, les garanties appliquées à ces derniers seront celles de la carte dont ils sont titulaires.

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 pour compte n° 4.001.569.052

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.

Survenance du Sinistre

La date à laquelle survient l'évènement garanti, c'est-à-dire celui qui constitue la cause génératrice du dommage.

Titulaire

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

ETENDUE TERRITORIALE DES GARANTIES

Conformément à l'article 6 du Code civil, il est rappelé qu'aucune des garanties du présent contrat ne peut s'appliquer dès lors qu'elle aurait pour objet un risque dont l'assurabilité serait contraire à l'ordre public, ou lorsqu'une interdiction de fournir un contrat ou un service d'assurance s'impose à l'assureur à raison d'une mesure de sanction, de restriction, de prohibition ou d'embargo prescrites par les lois ou règlements de tout Etat ou par toute décision de l'Organisation des Nations Unies ou de l'Union Européenne.

L'Assureur n'effectue aucun règlement lorsque l'Assuré ou le Bénéficiaire figure sur toute base de données officielle, gouvernementale ou policière de personnes avérées ou présumées terroristes, trafiquants de stupéfiants ou d'êtres humains, ou impliquées ou présumées impliquées dans le commerce illégal d'armes nucléaires, chimiques ou biologiques, dans le trafic d'être humain ou la piraterie, dans la cybercriminalité, le crime organisé ou la violation des droits de l'homme.

CONDITIONS PARTICULIERES ASSISTANCE

DESCRIPTIF DES GARANTIES

LES GARANTIES SONT ACQUISES DU SEUL FAIT DE LA DETENTION DE LA CARTE

Les garanties relevant de la présente notice sont directement attachées à la validité de la Carte. Toutefois, la déclaration de perte ou vol de la Carte ne suspend pas les garanties.

ATTENTION :

PREVENIR L'ASSUREUR LE PLUS TOT POSSIBLE, ET IMPERATIVEMENT AVANT TOUT ENGAGEMENT DE DEPENSE.

Les garanties d'assistance décrites ci-après sont destinées à être organisées exclusivement par l'Assureur qui en règlera directement le coût aux prestataires qu'il aura missionnés. A titre exceptionnel, si les circonstances l'exigent, l'Assureur peut autoriser l'Assuré à organiser tout ou partie d'une prestation. Dans ce cas, seuls les frais engagés avec l'accord express -et, bien entendu, préalable- de l'Assureur sont remboursés sur justificatifs originaux et dans la limite de ceux qui auraient été engagés par l'Assureur pour mettre en œuvre cette prestation.

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

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

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.**

ETENDUE TERRITORIALE DES GARANTIES

Les garanties s'appliquent en dehors du Lieu de résidence de l'Assuré, sans Franchise kilométrique, pendant les 90 premiers jours d'un déplacement privé ou professionnel dans les conditions suivantes :

- Si le Pays de résidence est situé en France : en France et hors de France.
- Si le Pays de résidence est situé hors de France : hors du Pays de Résidence.

Attention : certains pays sont exclus du champ d'application de toutes les garanties et certaines garanties font l'objet de limitations territoriales qui sont mentionnées dans l'exposé des garanties concernées.

DEFINITIONS COMMUNES

Etranger

Tout pays situé dans le monde entier :

Hors de France métropolitaine (Corse comprise), des Principautés de Monaco et d'Andorre

Hors des Départements et Régions d'Outre-mer (Guadeloupe, Martinique, Guyane, Réunion et Mayotte), les Collectivités d'Outre-mer (Polynésie française, St Pierre et Miquelon, Wallis et Futuna, St Martin et St Barthélémy), la Nouvelle Calédonie,

Hors du *Pays de Résidence* de l'Assuré

Lieu de de résidence

Le domicile fiscal de l'Assuré à la date de la demande d'assistance.

Membre de la famille

Le Conjoint, les enfants, les petits-enfants, les frères, les sœurs, le père, la mère, les beaux-parents et les grands-parents.

Organisme d'assurance

Les organismes sociaux de base et organismes d'assurance maladie complémentaires dont l'Assuré relève soit à titre principal soit en qualité d'ayant droit.

Pays de résidence

Le pays dans lequel est situé le Lieu de résidence.

Transport primaire

Le transport entre le lieu du Sinistre et le centre médical ou le centre hospitalier le plus proche, et l'éventuel retour jusqu'au lieu du séjour.

EXCLUSIONS COMMUNES

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

1- a/ dans les pays :

- en état de guerre civile ou étrangère,
- en état d'instabilité politique faisant l'objet d'une interdiction ou d'une alerte du Ministère des Affaires étrangères au moment de la demande d'assistance (source disponible sur le site du ministère),
- subissant des mouvements populaires, des émeutes, des actes de terrorisme, des représailles, ou des restrictions à la libre circulation des personnes et des biens,

1- b/ a l'occasion d'un déplacement :

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

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

- d'un acte intentionnel ou dolosif de la part de l'Assuré et/ou de la part de l'un de ses proches (*Conjoint, concubin, ascendant ou descendant*) et ses conséquences, comme indiqué à l'article I113-1 du Code des assurances,
- de la désintégration du noyau atomique,
- de l'utilisation d'engins de guerre ou d'armes à feu,
- de la pratique d'un sport aérien, et tout autre sport nécessitant l'utilisation d'engin à moteur,
- de la participation aux compétitions nécessitant une licence,
- de faits de grève ou de lock-out,
- de la participation à des paris, rixes, bagarres,
- d'états pathologiques ne relevant pas de l'urgence,
- d'interventions chirurgicales, d'états pathologiques antérieurs à la date de départ en voyage, leurs rechutes et/ou complications et les affections en cours de traitement non encore consolidées avant le déplacement (possibilité de demander un justificatif de la date du départ),
- d'incidents et complications liés à un état de grossesse, lorsque l'Assuré avait connaissance avant le jour du départ en voyage d'une probabilité de leur survenance supérieure à la normale,
- d'un état de grossesse ou d'un accouchement au-delà du premier jour du 7ème mois,
- de la prématurité,
- d'une interruption volontaire de grossesse ou d'un acte de procréation médicalement assisté ainsi que de leurs complications,
- de maladies mentales, psychiques ou nerveuses (y compris les dépressions nerveuses),
- de l'usage par l'Assuré de médicaments, drogues, stupéfiants, tranquillisants et/ou produits assimilés non prescrits médicalement,
- d'un état alcoolique caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur, égal ou supérieur à celui fixé par la loi régissant la circulation automobile française en vigueur à la date de l'accident,
- d'un suicide ou d'une tentative de suicide.

2/ Ne sont jamais pris en charge :

- les frais non expressément prévus par le *Contrat*,

- les frais non justifiés par des documents originaux,
- les frais de consultation et de chirurgie ophtalmologique, sauf s'ils sont la conséquence directe d'un événement garanti,
- les frais de lunettes ou de verres de contact et plus généralement les frais d'optique,
- les frais d'appareillages médicaux, d'orthèses et de prothèses,
- les frais de cure de toute nature,
- les soins à caractère esthétique,
- les frais de séjour en maison de repos, de rééducation ou de désintoxication,
- les frais de rééducation, kinésithérapie, chiropraxie,
- les frais d'achat de vaccins et les frais de vaccination,
- les frais de bilan de santé et de traitements médicaux ordonnés en France ou 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,
- les frais de cercueil définitif,
- les frais de restaurant,
- les frais liés aux excédents de poids des bagages lors d'un rapatriement par avion de ligne,
- les frais de douane,
- les frais d'annulation ou d'interruption de séjour,
- les frais de recherche et de secours des personnes en montagne, en mer, dans le désert ou dans tout autre endroit inhospitalier,
- les frais de premier secours ou de *Transport primaire*.

ATTESTATION D'ASSISTANCE

Une attestation d'assistance peut être requise en vue de l'obtention d'un visa ou de la participation à un voyage.

Sur demande de l'Assuré, l'Assureur délivre, sans frais, une attestation d'assistance dans un délai de 8 jours ouvrés à compter de la réception de la demande écrite de l'Assuré assortie de tous les éléments nécessaires à sa rédaction (type de carte, dates de voyage, destination, identité des voyageurs, lien de parenté des voyageurs avec le Titulaire).

INFORMATIONS AVANT LE DEPART EN VOYAGE

CONSEILS AVANT TOUT DEPART

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-dessous.

Si l'Assuré est assuré au titre d'un régime légal d'assurance maladie d'un pays membre de l'Espace Economique 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 qui ne fait pas partie de l'Union Européenne et de l'Espace Economique 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, à la Caisse d'Assurance Maladie.

Lors de vos déplacements, n'oubliez pas d'emporter les documents justifiant de votre identité et tout document nécessaire à votre voyage : passeport, carte nationale d'identité, carte de séjour, visa d'entrée, visa de retour, carnet de vaccination de votre animal s'il vous accompagne, etc. et de vérifier leur date de validité.

ASSISTANCE EN CAS D'ATTEINTE CORPORELLE

En cas de maladie ou d'accident de l'Assuré, les médecins de l'Assureur :

- Se mettent en relation avec le médecin local qui a examiné l'Assuré,
- Recueillent toutes informations nécessaires auprès du médecin local et éventuellement auprès du médecin traitant habituel de l'Assuré.

A partir de ces informations, les médecins de l'Assureur décident, sur le seul fondement de l'intérêt médical de l'Assuré et du respect des règlements sanitaires en vigueur, soit :

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

Le service médical de l'Assureur peut effectuer les démarches de recherche de place dans un service médicalement adapté.

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

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

1. Transfert / Rapatriement

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

Ce transport a lieu par tout moyen approprié (taxi, véhicule sanitaire léger, ambulance, train 1ère classe, avion de ligne régulière en classe économique, avion sanitaire, ...), si nécessaire sous surveillance médicale.

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

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

2. Rapatriement des accompagnants

Lorsqu'un Assuré est transporté dans les conditions définies ci-avant au paragraphe **Transfert et/ou rapatriement**, l'Assureur organise et prend en charge le transport des autres Assurés voyageant avec lui jusqu'au lieu de l'hospitalisation ou au *Lieu de résidence* de l'Assuré par tout moyen approprié (taxi, véhicule sanitaire léger, ambulance, train 1ère classe, avion de ligne régulière en classe économique, avion sanitaire...).

3. Accompagnement des enfants de moins de 15 ans

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

L'Assureur peut aussi mandater une hôtesse pour raccompagner les enfants jusqu'à leur *Lieu de résidence*.

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

4. Présence hospitalisation

Si l'Assuré est hospitalisé sur le lieu de l'évènement et que les médecins de l'Assureur ne préconisent pas un Transfert/Rapatriement **avant 10 jours**, l'Assureur organise et prend en charge :

- Le déplacement Aller et Retour par train ou avion d'une personne choisie par l'Assuré ou par un Membre de sa Famille pour lui permettre de se rendre à son chevet,
- Les frais d'hôtel, chambre et petit-déjeuner exclusivement de la personne qui a été choisie ou de la personne déjà présente au chevet de l'Assuré, **jusqu'à concurrence de 125€ par nuit et pour 10 nuits maximum.**

Lorsque l'Assuré, **hospitalisé depuis 10 jours**, n'est toujours pas transportable dans le cadre de la garantie Transfert/Rapatriement, l'Assureur organise et prend en charge :

- Les frais d'hôtel supplémentaires, chambre et petit-déjeuner exclusivement, de la personne qui a été choisie ou de la personne déjà présente au chevet de l'Assuré, **jusqu'à concurrence de 125€ par nuit et pour un montant maximum de 375€.**

Lorsque la personne est déjà présente au chevet de l'Assuré, la prise en charge des frais d'hébergement n'est pas cumulable avec la garantie Rapatriement des accompagnants.

Aucune franchise de durée d'hospitalisation n'est appliquée pour les cas suivants :

- L'Assuré est un enfant de moins de 15 ans,
- L'Assuré est dans un état jugé critique par les médecins de l'Assureur

5. Frais médicaux

Cette garantie concerne exclusivement les Assurés affiliés à un *Organisme d'assurance*.

Lorsque des frais médicaux ont été engagés avec son accord préalable, l'Assureur rembourse à l'Assuré la partie de ces frais qui n'aura pas été prise en charge par les *Organismes d'assurance*.

L'Assureur n'intervient qu'une fois les remboursements effectués par les *Organismes d'assurance* susvisés, déduction faite d'une

Franchise absolue de 75 € par dossier, et sous réserve de la communication des justificatifs originaux de remboursement émanant de l'*Organisme d'assurance* de l'Assuré.

Ce remboursement couvre les frais définis ci-dessous, à condition qu'ils concernent des soins reçus par un Assuré hors de France et de son *Pays de résidence* à la suite d'une maladie ou d'un accident survenu hors de son *Pays de résidence*.

Dans ce cas, l'Assureur rembourse le montant des frais engagés **jusqu'à un maximum de 155 000 € TTC par Assuré, par évènement et par an.**

Dans l'hypothèse où l'*Organisme d'assurance* auquel l'Assuré cotise ne prendrait pas en charge les frais médicaux engagés, l'Assureur remboursera les frais engagés dans la limite du montant indiqué ci-dessus, 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 l'*Organisme d'assurance*.

Cette garantie cesse à dater du jour où l'Assureur est en mesure d'effectuer le rapatriement de l'Assuré.

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

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

6. Avance de frais d'hospitalisation

L'Assureur peut, dans la limite des montants de prise en charge prévus ci-dessus, procéder à l'avance des frais d'hospitalisation engagés hors de France et de son *Pays de résidence* par l'Assuré, aux conditions cumulatives suivantes :

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

Resteront uniquement à la charge de l'Assureur, et dans la limite du montant de prise en charge prévu pour la garantie « frais médicaux à l'étranger », les frais non pris en charge par les Organismes d'assurance. L'Assuré devra communiquer à l'Assureur l'attestation de non prise en charge émanant de ces Organismes d'assurance, dans la semaine qui suit sa réception. **A défaut d'avoir effectué les démarches de prise en charge auprès des Organismes d'assurance dans les délais, ou à défaut de présentation à l'Assureur dans les délais de l'attestation de non prise en charge émanant de ces Organismes d'assurance, l'Assuré ne pourra en aucun cas se prévaloir de la prestation « frais médicaux à l'étranger » et devra rembourser l'intégralité des frais d'hospitalisation avancés par l'Assureur qui engagera, le cas échéant, toute procédure de recouvrement utile, dont le coût sera supporté par l'Assuré.**

7. Chauffeur de remplacement

Lorsqu'un Assuré est malade ou blessé lors d'un déplacement dans l'un des pays énoncés ci-dessous et ne peut plus conduire son automobile et qu'aucun des passagers n'est susceptible de le remplacer, l'Assureur met à la disposition de l'Assuré un chauffeur pour ramener le véhicule à son Lieu de résidence par l'itinéraire le plus direct.

L'Assureur prend en charge les frais de voyage et le salaire du chauffeur. Les frais de carburant, de péage, les frais d'hôtel et de restauration des éventuels passagers restent à la charge de l'Assuré.

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

Si le véhicule de l'Assuré a plus de 8 ans et/ou 150 000 km ou si son état et/ou son chargement n'est pas conforme aux normes définies par le Code de la route français, l'Assuré devra le mentionner à l'Assureur qui se réserve alors le droit de ne pas envoyer de chauffeur.

Dans ce cas, et en remplacement de la mise à disposition d'un chauffeur, l'Assureur fournit et prend en charge un billet de train en 1ère classe ou un billet d'avion en classe économique pour aller rechercher le véhicule.

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

8. Transmission des messages urgents

En cas de Sinistre, l'Assureur peut se charger de la transmission de messages urgents à un Membre de sa famille ou à son employeur lorsque l'Assuré est dans l'impossibilité de les transmettre lui-même.

ASSISTANCE EN CAS DE DECES

1. Rapatriement de corps

Lorsqu'un Assuré décède au cours d'un déplacement, l'Assureur organise et prend en charge le rapatriement du corps.

Si les obsèques ont lieu dans son Pays de résidence, l'Assureur prend en charge :

- Les frais de transport du corps jusqu'au lieu des obsèques proche de son Lieu de résidence,
- Les frais liés aux soins de conservation imposés par la législation applicable,
- Les frais directement nécessités par le transport du corps (manutention, aménagements spécifiques au transport, conditionnement).

Tous les autres frais restent à la charge de la famille de l'Assuré.

Si les obsèques ont lieu hors du Pays de résidence de l'Assuré, l'Assureur organise le rapatriement du corps jusqu'à l'aéroport international le plus proche du lieu des obsèques et prend en charge les frais à concurrence du montant qui aurait été exposé pour rapatrier le corps sur le Lieu de résidence de l'Assuré.

2. Rapatriement des accompagnants

Lorsque le corps d'un Assuré est transporté dans les conditions définies ci-dessus, l'Assureur organise et prend en charge le transport des autres Assurés voyageant avec lui par tout moyen approprié (taxi, véhicule sanitaire léger, ambulance, train 1ère classe, avion de ligne régulière en classe économique), jusqu'au lieu des obsèques proche du Lieu de résidence dans le Pays de résidence ou jusqu'à l'aéroport international le plus proche du lieu des obsèques si les obsèques ont lieu hors du Pays de résidence. Dans ce dernier cas, la prise en charge est limitée au montant qui aurait été exposé pour transporter l'accompagnant jusqu'au Lieu de résidence de l'Assuré.

RETOUR ANTICIPE

Si l'Assuré en déplacement apprend l'hospitalisation non prévue ou le décès d'un Membre de sa famille, l'Assureur organise et prend en charge son voyage pour lui permettre de se rendre à l'hôpital, au chevet du Membre de sa famille.

Cette garantie est limitée par Carte soit :

- à la prise en charge du voyage aller/retour d'un Assuré avec un retour dans un délai de 1 mois maximum après la date du décès ou de l'hospitalisation,

soit

- à la prise en charge du voyage aller simple de deux *Assurés* voyageant ensemble.

Hors du *Pays de résidence* de l'*Assuré*, l'organisation et la prise en charge s'effectuent jusqu'à concurrence des frais de transport qu'aurait supposé le retour de l'*Assuré* sur son *Lieu de résidence* dans les conditions prévues ci- dessus.

IMPORTANT

La garantie Retour Anticipé en cas d'hospitalisation d'un *Membre de la famille* n'est rendue qu'aux conditions suivantes :

- que l'hospitalisation soit de plus de 24 heures, hospitalisation ambulatoire, à domicile 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.

La prestation Retour Anticipé n'est rendue qu'à condition que l'*Assuré* fournisse, à la demande de l'*Assureur*, 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.

POURSUITES JUDICIAIRES A L'ETRANGER

Si l'*Assuré* fait l'objet de poursuites judiciaires à la suite d'une infraction non intentionnelle à la législation locale survenue hors de son *Pays de résidence* et intervenue au cours de la vie privée : L'*Assureur* fait l'avance, sur présentation d'un dépôt de garantie ou signature d'une reconnaissance de dette, de la caution pénale lorsqu'elle est exigée par les autorités judiciaires locales, à concurrence de 15 500 €.

Si entre-temps la caution pénale est remboursée à l'*Assuré* par les autorités du pays, l'*Assuré* devra aussitôt la restituer à l'*Assureur*. L'*Assureur* n'intervient pas pour les cautions exigées à la suite d'un accident de la circulation provoqué directement ou indirectement par une infraction au Code de la route local, une conduite en état d'ivresse ou une faute intentionnelle,

L'*Assureur* participe aux honoraires d'avocat à hauteur de 3 100€ TTC et en fait l'avance, sur présentation d'un dépôt de garantie ou signature d'une reconnaissance de dette, jusqu'à 15 500 € TTC.

Remboursement :

L'*Assuré* s'engage à rembourser les sommes avancées, dans un délai de 2 mois à compter de la date d'envoi de la facture. Passé ce délai de 2 mois, l'*Assureur* se réserve le droit d'engager toutes procédures de recouvrement utiles.

ACHEMINEMENT D'OBJETS A L'ETRANGER

Les envois d'objets, dont l'organisation est effectuée par l'*Assureur*, sont soumis aux différentes législations des douanes françaises et étrangères et aux conditions générales des sociétés de transport utilisées par l'*Assureur*. L'*Assureur* dégage toute responsabilité :

- Sur la nature et le contenu des 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, faits de 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.

1. Acheminement de médicaments

Lorsque certains médicaments indispensables prescrits par un médecin ne sont pas disponibles dans le pays où séjourne l'*Assuré*, l'*Assureur* recherche localement leurs équivalents éventuellement disponibles. A défaut et après avoir obtenu copie de l'ordonnance auprès du médecin traitant de l'*Assuré*, l'*Assureur* les recherche, en France exclusivement et organise leur envoi. L'*Assureur* prend en charge les frais d'expédition et refacture à l'*Assuré* le coût d'achat des médicaments et les frais de douane, que l'*Assuré* s'engage à rembourser à l'*Assureur* 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.

2. Acheminement de lunettes, de lentilles ou de prothèses auditives

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 ou à la perte de celles-ci, l'*Assureur* se charge de les lui envoyer par les moyens les plus appropriés.

La demande, formulée par l'*Assuré*, doit être transmise par télécopie 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.

L'*Assureur* 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. A défaut, l'*Assureur* ne pourra être tenu d'exécuter la garantie.

L'*Assureur* 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*.

QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?

Afin de bénéficier des garanties prévues au *Contrat*, l'Assuré doit impérativement contacter, ou faire contacter l'Assistance NEAT dès qu'il a connaissance d'un événement susceptible d'entraîner la mise en œuvre d'une garantie :

➤ Par téléphone au : 09.78.45.10.77, **CHOIX 2**

DELAI DE DECLARATION

TOUTE DEMANDE D'ASSISTANCE DOIT ETRE FORMULEE A L'ASSUREUR DANS LES PLUS BREFS DELAIS ET IMPERATIVEMENT AVANT TOUT ENGAGEMENT DE DEPENSES. L'ASSUREUR INTERVIENT A LA CONDITION EXPRESSE QUE L'EVENEMENT QUI L'AMENE A METTRE EN ŒUVRE LA GARANTIE DEMEURAIT INCERTAIN AU MOMENT DU DEPART.

L'Assuré devra impérativement :

- Communiquer les justificatifs que l'Assureur estime nécessaires pour apprécier le droit aux garanties d'assistance.
- A défaut, l'Assureur refusera la mise en œuvre des garanties et/ou pro-cédera à la refacturation des frais déjà engagés,
- Permettre aux médecins de l'Assureur le libre accès aux données médicales qui le concernent,
- Veiller à ne communiquer que des informations exactes,
- Se conformer aux solutions que l'Assureur préconise.

ORGANISATION ET PRISE EN CHARGE DU SINISTRE

Les garanties d'assistance sont organisées exclusivement par l'Assureur qui en règlera directement le coût aux prestataires qu'il aura missionnés et l'Assureur n'est pas tenu de rembourser les dépenses faites par l'Assuré.

De manière tout à fait exceptionnel, l'Assureur peut autoriser l'Assuré à organiser tout ou partie d'une prestation. Dans ce cas, seuls les frais engagés avec l'accord express et préalable de l'Assureur sont remboursés sur justificatifs originaux et dans la limite de ceux qui auraient été engagés par l'Assureur pour mettre en œuvre cette prestation.

CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

L'Assureur s'engage à utiliser tous les moyens disponibles en matière d'assistance. Cependant la responsabilité de l'Assureur ne peut être engagée en cas d'indisponibilité de ces moyens ou de leur absence dans la zone géographique de la demande d'intervention.

L'Assureur ne garantit pas l'exécution des services et sa responsabilité ne pourra être engagée dans les cas de Force majeure.

CONDITIONS PARTICULIERES ASSURANCE

DESCRIPTIF DES GARANTIES

Sauf stipulation contraire, l'Assuré bénéficie des garanties à la condition impérative que la prestation assurée ou le bien assuré ait été réglé, totalement ou partiellement, au moyen de la Carte avant la Survenance du Sinistre.

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 corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré et pro-venant de l'action soudaine d'une cause extérieure constatée médicale-ment.

Transport

Moyen aérien, ferroviaire, routier, maritime ou fluvial auquel l'Assuré re-court 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 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 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 km (Franchise de 100 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 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 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'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, ainsi que le deltaplane, le polo, le skeleton, le bobsleigh, le hockey sur glace, la plongée sous-marine, la spéléologie, le saut à l'élastique, et tout sport nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur,
- La participation aux compétitions nécessitant une licence,
- La participation à des paris, rixes, bagarres,
- 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* à la condition impérative que le *Transport* ou l'hébergement ait été réglé ou réservé au moyen de la *Carte* avant la *Survenance* du *Sinistre*.

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 préalablement à l'annulation, la modification ou l'interruption, nécessitant une surveillance médicale et empêchant formellement de voyager.

Annulation

Annulation pure et simple de la participation au *Voyage* d'un ou plusieurs *Assuré(s)*. **L'Annulation doit intervenir 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. **La prime d'assurance acquittée auprès du prestataire n'est pas garantie.**

Proches

- Ascendants et descendants (maximum 2ème degré),
- Frères, sœurs, 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.**

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 heures suivant la Survenance du Sinistre**. Si l'Assuré ne respecte pas ce délai de 72 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 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 l'employeur avant l'achat du Voyage. **Dans ce cas, l'indemnité sera réduite d'une Franchise de 20% 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
Accident de santé	Date à laquelle le Voyage est formellement déclaré incompatible avec l'état de santé par une autorité médicale
Décès	Date du décès
Préjudice matériel grave	Date de Survenance du dommage
Licenciement économique	Date de convocation à l'entretien préalable
Obtention d'un stage 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 avec la Carte et s'exerce pendant les 90 jours du Voyage. **Les Sinistres survenant avant et après ne sont pas garantis.**

SEUIL DE GARANTIE

Seuls les Sinistres d'une valeur au moins égale à 150 € TTC sont garantis.

LIMITE DE GARANTIE

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 l'anon 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 des dites 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 assureur : 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.

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** :

- Frais de repas et de rafraîchissements,
- Frais d'hébergement,
- Frais de Transport.

EVENEMENTS GARANTIS

Sont garantis les événements suivants :

- Un retard de plus d'une heure (Franchise de 1 heure) lors du Trajet de pré acheminement.
- Un retard supérieur à 2 heures (Franchise de 2 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 Franchise**, 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 premiers jours au-delà desquels les Sinistres ne sont pas garantis.**

LIMITE DE GARANTIE

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.

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,
- 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, 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*.

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% la deuxième année suivant la date d'achat, et de 10% 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 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*.

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 premiers jours au-delà desquels les *Sinistres* ne sont pas garantis.

LIMITE DE GARANTIE

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 :

- 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 de 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,
- 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, des objets sensibles à la variation thermique, des denrées périssables, des 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 :

Pour des Bagages confiés à un transporteur :

- 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 dommageable

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 dommageable* 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 premiers jours au-delà desquels les Sinistres ne sont pas garantis.

LIMITE DE GARANTIE

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 de 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 postacheminement 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,

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

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,

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.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

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

	A bord d'un Transport public	A bord d'un Véhicule de location
Décès	310 000 €	46 000 €
Invalidité permanente	Jusqu'à 310 000 €	Jusqu'à 46 000 €

En cas de *Décès*, l'Assureur verse au *Bénéficiaire* un capital.

En cas d'*Invalidité permanente*, l'Assureur verse à l'Assuré un capital variable selon le barème d'indemnisation des accidents du travail.

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*.

DISPARITION DE L'ASSURE

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

Dans tous les cas, quel que soit le nombre d'Assurés accidentés, l'indemnité maximum s'entend **par Sinistre et par Famille**.

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

DUREE DE LA GARANTIE

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

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.**

6. 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 km, à la condition impérative qu'au moins l'une des prestations ci-après ait été réglée ou réservée au moyen de la Carte 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 premiers jours au-delà desquels les Sinistres**

survenant ne sont pas garantis.

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.

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.

LIMITE DE GARANTIE

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 et de désintoxication.

PIECES JUSTIFICATIVES PARTICULIERES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

En supplément des pièces justificatives communes (se reporter aux Pièces justificatives communes à 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.

LIMITE DE GARANTIE

L'indemnité maximum n'excèdera pas :

- Pour les forfaits d'une durée inférieure à 3 jours : 300 € par Assuré accidenté,
- Pour les forfaits de 3 jours et plus et pour les cours de ski : 850 € par Assuré 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 de recherche*.

LIMITE DE GARANTIE

L'Assureur indemnise 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 Pièces justificatives communes à 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*.

LIMITE DE GARANTIE

L'Assureur indemnise 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 *Dommmages corporels* ou *Dommmages matériels* causés aux *Tiers* et résultant d'un *Accident*.

LIMITE DE GARANTIE

Dans le cas où un Assuré est responsable d'un *Dommege corporel* et/ou *Dommege matériel*, l'indemnité maximum n'excèdera pas **1 000 000 € par année civile**. Concernant les *Dommege 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 *Dommege immatériel consécutif* à un *Dommege matériel* ou *Dommege corporel* garanti,
- Tout *dommege causé par* :
 - des véhicules à moteur, caravanes, engins à moteur, embarcations à voile ou à moteur, aéronefs de toutes sortes motorisés,
 - des animaux dont l'Assuré ou les personnes dont il est civilement responsable ont la propriété, la conduite ou la garde,
- Tout *dommege causé aux biens appartenant ou confiés à l'Assuré* au moment de l'évènement,
- Les amendes,
- Les *dommege causés par les immeubles ou parties d'immeubles* dont l'Assuré est propriétaire, locataire ou occupant,
- Les *dommege 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 *dommege* subis par lui, lorsque ce recours se fonde sur des *dommege* 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.

LIMITE DE GARANTIE

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.

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, snowboard, raquettes. Il peut appartenir à l'Assuré, ou être loué par lui.

1.1 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.

LIMITE DE GARANTIE

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 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 :

- Une attestation du loueur précisant que le *Matériel de sport de montagne* loué est endommagé,
- La facture du loueur.

1.2 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.

LIMITE DE GARANTIE

L'indemnité maximum n'excèdera pas **850 € par Assuré**. Il sera déduit de l'indemnité finale une **Franchise de 20% 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 » à la condition impérative que le *Véhicule de location* ait été réglé ou réservé au moyen de la *Carte* avant la *Survenance* du *Sinistre*. 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 avec la *Carte* 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 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 jours consécutifs même si ladite location est constituée de plusieurs contrats successifs**.

LIMITE DE GARANTIE

La présente assurance est accordée à concurrence de **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 :
 - Acura, Aston Martin, Bentley, Bugatti, Cadillac, Caterham, Chevrolet Corvette, Dodge (Viper, Stealth), Donkervoort, Ferrari, Gillet, Hummer, Isdera, Jaguar, Lamborghini, Lincoln, Lotus, Maserati, Mac Laren, Mopar, Morgan, Porsche, Rolls Royce, TVR, Venturi, Wiesmann,
- Les limousines de toutes marques et 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 et les quads,
- La location simultanée de plus d'un Véhicule de location,
- Les dommages causés par l'usure du Véhicule de location ou un vice de construction,
- Tous les dommages volontaires,
- Les dommages causés à l'habitacle du Véhicule de location et consécutifs à des accidents de fumeurs ou causés par les animaux dont l'Assuré a la propriété ou la garde,
- 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.

QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?

L'Assuré peut déclarer son *Sinistre* :

- Par téléphone, en appelant le **09.78.45.10.77 CHOIX 1** (Service joignable de 10h à 12h et de 14h à 16h)
- Par mail adressé à sinistre@neat.eu
- Par courrier à « Service Assurance carte - NEAT – 117 Quai de Bacalan, 33300 BORDEAUX.

DELAI DE DECLARATION

Réf : NI202310/GOLD

Sauf stipulation contraire, il est fait obligation à l'Assuré de déclarer tout *Sinistre* dont il pourrait réclamer l'indemnisation au titre du présent Contrat dans les **20 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).

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 *Carte* transmise après la déclaration et complétée par l'agence bancaire de l'Assuré,
- Un relevé *Carte* sur lequel apparaît le règlement des prestations 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.

ORGANISATION ET PRISE EN CHARGE DU SINISTRE

L'indemnité sera versée, après réception de l'ensemble des pièces justificatives réclamées, dans les 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.

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.

NOTICE D'INFORMATION DU CONTRAT N° 4.001.569.052

SOUSCRIT PAR FLOA auprès de HELVETIA GLOBAL SOLUTIONS LTD.

INFORMATIONS PRECONTRACTUELLES SPECIFIQUES A LA VENTE A DISTANCE

Ce contrat relève des branches 9 et 16 de l'article R.321-1 du Code des assurances.

Le contrat n° 4.001.569.052 est souscrit par la FLOA auprès de Helvetia Global Solutions société anonyme de droit liechtensteinois dont le siège social est situé à l'Aeulestrasse 60, 9490 Vaduz, Principauté de Liechtenstein, immatriculée au Registre de Commerce du Principauté de Liechtenstein sous le numéro FL-0002.191.766-9, agréée en tant qu'entreprise d'assurance par l'autorité de surveillance des marchés financiers de la Principauté de Liechtenstein (FMA Liechtenstein). Helvetia est autorisée à exercer les activités d'assurance en France au titre de la libre prestation des services, notifiée à l'ACPR (ID Refassu: 224324)

L'assurance est d'une durée d'un an et se renouvelle annuellement par tacite reconduction, sous réserve des cas de cessation de l'adhésion et des garanties indiqués dans la section « Adhésion » de la Notice d'Information.

Les garanties de l'assurance sont mentionnées dans la section de la Notice d'Information. Les exclusions au contrat sont mentionnées dans la section « exclusions communes » de la Notice d'Information.

L'offre contractuelle définie dans la présente Notice d'Information est valable trois (3) mois à compter de la date de proposition de celle-ci accompagnée de la Notice d'Information.

L'adhésion au contrat n° 4.001.569.052, la date de conclusion de l'adhésion et la prise d'effet des garanties sont définies dans la section « Conditions communes assistance et assurance » de la Notice d'Information.

Les modalités de paiement des cotisations sont indiquées dans la section « Durée de la Garantie » de la Notice d'Information. Les frais afférents à la technique de commercialisation à distance utilisée sont à la charge de(s) l'Assuré(s). Ainsi, les frais d'envois postaux au même titre que le coût des communications téléphoniques à destination de Helvetia Global Solutions et de ses prestataires ou des connexions Internet seront supportés par l'Assuré et ne pourront faire l'objet d'aucun remboursement.

Les relations précontractuelles et contractuelles entre l'Assureur et l'Assuré sont régies par le droit français. L'Assureur utilisera la langue française pendant la durée de l'assurance.

Les modalités d'examen des réclamations sont explicitées à dans la section « Réclamation / Médiation » de la Notice d'Information.

Il existe un Fonds de garantie des assurés contre la défaillance des sociétés d'assurance de personnes (instauré par la loi n° 99-532 du 25/06/99 – article L431-1 du Code des assurances), et un Fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et autres infractions (loin°90-86 du 23/01/90).

Tableau synoptique des garanties

Les limites d'indemnisation du contrat sont fixées **par année civile** et pour chacune des garanties, dans les conditions suivantes :

Garanties Carte Gold FLOA	
Perte et vol de la Carte	3 000 € 2 sinistres
Vol d'Espèces	800 € 2 sinistres
Garantie Achats 90 jours	3 000 € 1500 €/ sinistre 2 sinistres La prise en charge intervient lorsque la valeur unitaire TTC du Bien Garanti excède 50 euros
Garantie Bonne Fin de Livraison	3 000 € 1500 € / sinistre 2 sinistres La prise en charge intervient lorsque la valeur unitaire TTC du Bien Garanti excède 50 euros
Meilleur Prix	3 000 € 1500 € / sinistre 2 sinistres La prise en charge intervient lorsque la valeur unitaire TTC du Bien Garanti excède 50 euros

Définitions

Chaque terme utilisé dans les présentes a, lorsqu'il est rédigé avec une majuscule, la signification suivante :

Aggression : tout acte de violence commis par un Tiers, provoquant des blessures physiques, ou toute contrainte physique exercée volontairement par un Tiers en vue de déposséder l'Assuré.

Assuré : personne physique titulaire d'une Carte Gold FLOA. L'Assuré doit résider en France Métropolitaine.

Assureur : est ainsi dénommée Helvetia Global Solutions Ltd : société anonyme de droit liechtensteinois dont le siège social est situé à l'Aeulestrasse 60, 9490 Vaduz, Principauté de Liechtenstein, immatriculée au Registre de Commerce du Principauté de Liechtenstein sous le numéro FL-0002.191.766-9, agréée en

tant qu'entreprise d'assurance par l'autorité de surveillance des marchés financiers de la Principauté de Liechtenstein (FMA Liechtenstein). Helvetia est autorisée à exercer les activités d'assurance en France au titre de la libre prestation des services, notifiée à l'ACPR (ID Refassu: 224324). Helvetia est soumise au contrôle de la FMA Liechtenstein, Landstrasse 109, Postfach 279, 9490 Vaduz, Principauté de Liechtenstein.

Bien garanti : tout bien meuble acheté neuf et financé en tout ou partie avec la Carte assurée, pendant la durée de l'adhésion.

Carte : La Carte Gold de FLOA dont est titulaire l'Assuré.

Contrat : est ainsi dénommé le Contrat d'assurance collective n° 4.001.569.052 souscrit par la FLOA auprès d'Helvetia Global Solutions Ltd dont les garanties sont décrites dans la présente notice d'information.

Documents contractuels remis à l'Assuré : lors de sa souscription à la CarteGold, l'Assuré reçoit la notice d'information relative au Contrat d'assurance n° 4.001.569.052.

Dommage accidentel : toute destruction, détérioration totale ou partielle, provenant d'un événement soudain, imprévisible et extérieur à l'Assuré et au Bien garanti.

Espèces : les espèces retirées par l'Assuré à un distributeur automatique de billets ou à un guichet automatique bancaire à l'aide de la Carte.

Livraison défectueuse : le Bien Garanti est livré endommagé, cassé ou incomplet.

Livraison non conforme : le Bien Garanti réceptionné ne correspond pas à la référence du constructeur ou du distributeur indiquée sur le bon de commande.

Non livraison : non réception du Bien Garanti constatée par l'Assuré au plus tôt trente (30) jours calendaires après le débit de la commande apparaissant sur le relevé de compte de sa Carte.

Ruse : On entend par ruse, tout scénario inventé par les auteurs pour détourner l'attention de leurs victimes qui en profitent pour leur voler leurs Espèces sans qu'ils ne s'en aperçoivent.

Sinistre : tout fait ou événement susceptible d'entraîner la mise en œuvre d'une ou plusieurs garanties du Contrat, survenant pendant la période de validité du Contrat.

Souscripteur : FLOA, Société Anonyme au capital de 72 297 200 euros, dont le siège social est situé 71 Rue Lucien Faure - Immeuble G7 - à Bordeaux (33300), immatriculée au RCS de Bordeaux sous le n°434 130 423. FLOA est une entreprise soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09 et enregistrée à l'ORIAS (www.orias.fr) sous le n° : 07 028 160 (www.orias.fr). N° ADEME : FR200182_03KLJL.

Tiers : toute personne autre que l'Assuré, son Conjoint, ses ascendants, descendants ou préposés.

Vol : vol par un Tiers, dûment constaté et prouvé.

Garanties

1.1 Perte et Vol de la Carte

Elle a pour objet de rembourser à l'Assuré, les pertes pécuniaires subies en cas d'opérations de paiement effectuées frauduleusement par un Tiers à l'aide de sa Carte perdue ou volée, pendant la durée de validité de ladite Carte et dans la mesure où ces opérations frauduleuses sont effectuées entre le moment de la perte ou du Vol et la réception, par FLOA, de la lettre confirmant l'opposition.

De plus, est également pris en charge le remboursement des frais de remplacement y compris les frais de visuels.

L'ensemble des utilisations frauduleuses consécutives à une même perte ou à un même Vol constitue un seul et même Sinistre.

1.2 Vol d'Espèces

Elle a pour objet de rembourser à l'Assuré le montant des Espèces qu'il a retirées à un distributeur automatique de billets ou à un guichet automatique bancaire à l'aide de la Carte et qui lui ont été dérobées suite à une Agression ou à une Ruse dûment prouvée **dans un délai de 48 h suivant le retrait.**

1.3 Achats

Elle a pour objet de rembourser l'Assuré :

- En cas de Vol d'un Bien garanti acheté avec la Carte assurée : le prix d'achat réellement acquitté pour ce bien (tenant compte des remises, soldes, bon d'achats...);
- En cas de Dommage accidentel causé à un Bien garanti acheté avec la Carte assurée : les frais de réparation de ce bien ou, si ces frais sont supérieurs au prix d'achat du bien ou si celui-ci n'est pas réparable, son prix d'achat.

Le Vol ou le Dommage accidentel doivent, pour être garantis, **survenir dans les 90 jours** à compter de la date d'achat ou de la date de livraison du bien si cette dernière est postérieure à la date d'achat. Si une seule partie du prix d'achat du Bien est acquittée avec la Carte assurée, la garantie ne produit ses effets que sur cette partie.

La prise en charge intervient lorsque la valeur unitaire TTC du Bien Garanti excède 50 euros.

1.4 Bonne Fin de Livraison

Elle a pour objet de vous rembourser le Bien Garanti acheté avec la Carte assurée sous condition d'envoi postal ou par transporteur privé, lorsque l'un des événements suivants se produit :

- Livraison non-conforme et/ou Livraison défectueuse constatée **dans les trente (30) jours** à compter de la réception de la marchandise :
 - Si le commerçant accepte le retour de la marchandise pour, ensuite, expédier un produit de remplacement ou effectuer un remboursement auprès de l'Assuré, la garantie couvre les frais de renvoi avec Avis de Réception du Bien Garanti au commerçant.
 - Si le commerçant accepte le retour de la marchandise mais n'expédie pas de produit de remplacement ou n'effectue pas de remboursement auprès de l'Assuré **dans un délai maximum de quatre-vingt-dix (90) jours**, la garantie couvre les frais de renvoi avec Avis de Réception et le remboursement du Bien Garanti.
 - Si le commerçant n'accepte pas le retour de la marchandise, la garantie couvre le remboursement du Bien Garanti.

- Non livraison constatée (après relance écrite auprès du commerçant par courrier papier ou électronique) **dans le délai spécifié aux conditions générales de vente du Bien Garanti, et au plus tôt trente (30) jours après le débit constaté sur votre relevé de compte de la Carte assurée ou avis de débit de l'Assuré de la commande en ligne** : FLOA se charge, dans le délai de quatre-vingt-dix (90) jours qui suit le débit du paiement du Bien Garanti sur le Compte garanti, d'obtenir du commerçant ou du transporteur une solution amiable.

A défaut de solution amiable dans ce délai, la garantie couvre le remboursement du prix d'achat du Bien Garanti.

La prise en charge intervient lorsque la valeur unitaire TTC du Bien Garanti excède 50 euros.

1.5 Meilleur prix

Elle a pour but de vous rembourser l'écart de prix du Bien garanti réglé avec la Carte assurée par rapport à une autre offre similaire.

Le remboursement est effectué auprès de l'Assuré sur la différence positive, si celle-ci est **supérieure ou égale à 30 € TTC**, entre d'une part, le bien acheté et d'autre part, le prix constaté par l'Assuré **dans les trente (30) jours** suivant la date d'achat du Bien garanti, pour un bien identique neuf (même marque, même référence, constructeur, mêmes conditions de garanties et de services) commercialisé.

La prise en charge intervient lorsque la valeur unitaire TTC du Bien Garanti excède 50 euros.

Le Bien garanti doit avoir été acheté auprès de l'une des enseignes du Groupe Casino (Géant Casino, Casino Supermarché, Cdiscount, Monoprix...) ou de l'un des partenaires CB4X (liste disponible sur <https://www.floabank.fr/espace-partenaires/cb4x-nos-partenaires>).

Exclusions

EXCLUSIONS COMMUNES AUX GARANTIES

- LA FAUTE INTENTIONNELLE OU DOLOSIVE LA PART DE L'ASSURE, DE SON CONJOINT, ASCENDANT, DESCENDANT OU PREPOSE ;
- LES CONSEQUENCES DES FAITS DE GUERRE CIVILE, D'EMEUTES, D'INSURRECTIONS, D'ATTENTATS ET D'ACTES DE TERRORISME, QUELS QU'EN SOIENT LE LIEU ET LES PROTAGONISTES, DES L'INSTANT OU L'ASSURE Y PREND UNE PART ACTIVE. LES GENDARMES, LES POLICIERS, LES POMPIERS ET LES DEMINEURS DANS L'EXERCICE DE LEUR PROFESSION, NE SONT PAS VISES PAR CETTE EXCLUSION ;
- LES EFFETS DIRECTS OU INDIRECTS D'EXPLOSION, DE DEGAGEMENTS DE CHALEUR, D'INHALATIONS OU D'IRRADIATION PROVENANT DE TRANSMUTATIONS DE NOYAUX D'ATOMES.

EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE PERTE ET VOL DE LA CARTE

- LES OPERATIONS FRAUDULEUSES EFFECTUEES AVANT RECEPTION DE LA CARTE ET DE SON CODE CONFIDENTIEL ;
- LES UTILISATIONS FRAUDULEUSES EFFECTUEES AVEC LA CARTE VOLEE AVEC LA COMPLICITÉ DE SON CONJOINT, ASCENDANT, DESCENDANT OU PREPOSE OU PAR CES DERNIERS ;
- LES DEBITS EFFECTUES PAR UN TIERS SANS SAISIE DU CODE CONFIDENTIEL DE LA CARTE ;
- LES UTILISATIONS FRAUDULEUSES EFFECTUEES AVEC LA CARTE CONFIEE A UNE AUTRE PERSONNE PAR L'ASSURE ;
- LES UTILISATIONS FRAUDULEUSES COMMISES A L'INSU DE L'ASSURE SANS PERTE OU VOL DE LA CARTE ;
- LE REMBOURSEMENT DU TELEPHONE PORTABLE OU TOUT AUTRE APPAREIL ELEC-TRONIQUE EMBARQUANT LA FONCTION DE PAIEMENT A DISTANCE.

EXCLUSIONS PARTICULIERES A LA GARANTIE VOL D'ESPECES

- LES AUTRES BIENS DETERIORES OU VOLES LORS DE L'AGRESSION ;
- L'AGRESSION PAR UN MEMBRE DE LA FAMILLE DE L'ASSURE, DE SON CONJOINT, ASCENDANT, DESCENDANT, PREPOSE, EMPLOYE, OUVRIER OU DOMESTIQUE OU DE TOUTE PERSONNE HABITANT HABITUELLEMENT AU FOYER DE L'ASSURE (ARTICLE L. 121-12 DU CODE DES ASSURANCES) ;
- LE VOL OU DETOURNEMENT COMMIS PAR UN SON CONJOINT, ASCENDANT, DESCENDANT OU PREPOSE ;
- LE VOL D'ESPECES AUTRE QUE CELUI QUI A FAIT L'OBJET DU RETRAIT.

EXCLUSIONS PARTICULIERES A LA GARANTIE ACHATS

- LES ENGINES FLOTTANTS OU AERIENS, VEHICULES TERRESTRES A MOTEUR AINSI QUE LEURS ACCESSOIRES INTERIEURS OU EXTERIEURS, LES ESPECES, LES DEVICES, LES CHEQUES DE VOYAGE, LES TITRES DE TRANSPORT ET BILLETS DE SPECTACLES, LES LINGOTS ET PIECES EN OR ET TOUT TITRE NEGOCIABLE, LES ŒUVRES D'ART ET COM-MANDES SUR MESURE, TOUT BIEN CONSOMMABLE ET PERISSABLE, LES ANIMAUX,
- LES PLANTES NATURELLES ET PLUS LARGEMENT LES BIENS ATTACHES A LA TERRE OU EN DEVENANT PARTIE INTEGRANTE, LES BIJOUX (DONT MONTRES D'UNE VALEUR SUPERIEURE A 150 EUROS), LES FOURRURES, DES BIENS DEVENANT PARTIE INTEGRANTE DE TOUTE HABITATION OU STRUCTURE PERMANENTE, LES TELEPHONES PORTABLES, LES ORDINATEURS, LES TABLETTES NUMERIQUES, LES BIENS ACHETES DANS LE BUT D'UNE REVENTE OU UTILISES A DES FINS PROFESSIONNELLES ;
- L'USURE NORMALE, LE VICE PROPRE, LA PANNE, LE DEFAUT DE FABRICATION DU BIEN GARANTI ;
- LE NON-RESPECT DES CONDITIONS D'UTILISATION DU BIEN GARANTI PRECONISEES PAR LE FABRICANT OU LE DISTRIBUTEUR DE CE BIEN ;
- LE VOL OU LE DOMMAGE ACCIDENTEL SURVENANT LORS DE LA LIVRAISON DU BIEN GARANTI LORSQUE CELLE-CI N'EST PAS EFFECTUEE PAR L'ASSURE ;
- LE VOL DANS UN VEHICULE ;
- LA CONFISCATION DU BIEN GARANTI PAR LES AUTORITES.

EXCLUSIONS PARTICULIERES A LA GARANTIE BONNE FIN DE LIVRAISON

- EN SUS DES BIENS NON GARANTIS PREVUS A LA GARANTIE ACHATS :
- LA NON LIVRAISON RESULTANT D'UNE GREVE DU SERVICE POSTAL OU CHEZ LE TRANSPORTEUR ;
 - LE VICE PROPRE DE LA CHOSE (RELEVANT DE GARANTIES LEGALES OU COMMERCIALES DU CONSTRUCTEUR) ;
 - LES RETARDS DE LIVRAISON.

EXCLUSIONS PARTICULIERES A LA GARANTIE MEILLEUR PRIX**EN SUS DES BIENS NON GARANTIS PREVUS AUX EXCLUSIONS DE LA GARANTIE****ACHATS :**

TOUT ECART DE PRIX CONSTATE PAR RAPPORT A UN BIEN VENDU AU SEIN DU GROUPE CASINO ET DES PARTENAIRES CB4X, DANS LE CADRE :

- D'UNE VENTE LIEE OU D'UNE LIQUIDATION DE STOCK
- D'UNE OFFER RESERVEE AUX MEMBERS D'UNE ASSOCIATION, D'UN CLUB OU D'UN COMITE D'ENTREPRISE
- D'UNE VENTE EN SOLDE DURANT LA PERIODE DES SOLDES,
- D'UNE VENTE AUX ENCHERES, D'UNE VENTE DE BIENS DEGRIFFEES,
- D'UNE VENTE DE BIENS RECONDITIONNES OU D'OCCASION,
- D'UN SITE DE PARTICULIERS A PARTICULIERS,
- D'UN ACHAT PROFESSIONNEL,
- FRAIS LIES AU TRANSPORT OU A LA LIVRAISON DU BIEN.

Territorialité

Les garanties produisent leurs effets, pour les Sinistres survenant dans le monde entier.

Déclaration et règlement des Sinistres**1. Déclaration**

Dès constatation du Sinistre, l'Assuré doit, sous peine de déchéance (saufcas fortuit ou de force majeure) :

- En cas de Vol d'un Bien garanti ou Vol d'Espèces, faire le plus rapidement possible un dépôt de plainte auprès des autorités de police compétentes,
- En cas de Dommage accidentel causé à un Bien garanti : conserver le bien endommagé jusqu'à la clôture du dossier,
- En cas de Perte ou Vol de la Carte : faire immédiatement opposition auprès de FLOA au 0 825 000 222 (0,15 € TTC / min ; service disponible 7/7j 24/24h) et le lui confirmer par écrit dans les plus brefs délais et déposer le plus rapidement possible une plainte auprès des autorités de police compétentes.

L'Assuré doit également déclarer le Sinistre dans un délai maximum de dix (10) jours à compter de sa constatation :

- **Par téléphone, en appelant le 09.78.45.10.77, CHOIX 1 (Service joignable de 10h à 12h et de 14h à 16h)**
- **Par mail adressé à sinistre@neat.eu**
- **Par courrier à « Service Assurance carte - NEAT – 117 Quai de Bacalan, 33300 BORDEAUX.**

2. Pièces justificatives

Il appartient à l'Assuré de démontrer la réalité du Sinistre. Pour cela il doit fournir, à l'appui de sa demande d'indemnisation, les pièces justificatives suivantes à défaut desquelles l'indemnisation ne pourra être effectuée par l'Assureur :

Dans tous les cas :

- La Carte Nationale d'Identité, le passeport, le titre de séjour de l'Assuré en cours de validité ;
- Une déclaration signée et datée décrivant précisément les circonstances du Sinistre ;
- Le Relevé d'Identité Bancaire de l'Assuré précisant l'IBAN et le BIC.

Pour la garantie Perte et Vol de la Carte :

- Le récépissé de la déclaration faite auprès des autorités compétentes mentionnant la perte ou le vol de la Carte et ses utilisations frauduleuses ;
- La copie du courrier confirmant l'opposition effectuée auprès de FLOA ;
- La copie des relevés de compte attestant le débit des opérations effectuées frauduleusement à l'aide de la Carte ou l'attestation de FLOA mentionnant les utilisations frauduleuses.

Pour la garantie Vol d'Espèces :

- Le récépissé de la déclaration faite auprès des autorités compétentes décrivant les circonstances précises de l'Aggression ou de la Ruse et indiquant le montant des Espèces dérobées ;
- Un justificatif de la date de retrait et du montant des Espèces dérobées (copie du ticket de retrait ou du relevé de compte de la Carte).

Pour la garantie Achats :

- Tout justificatif attestant du paiement du Bien garanti à l'aide de la Carte assurée (facturette, relevé de compte) et permettant d'identifier le bien acheté ainsi que son prix et sa date d'achat tel que facture ou ticket de caisse ;
- L'attestation carte dûment complétée par FLOA ;
- En cas de Vol : le dépôt de plainte ;
- En cas de Dommage accidentel : le devis ou la facture de réparation du Bien garanti endommagé précisant la nature des dommages ou l'attestation du vendeur ou d'un prestataire au choix de l'Assuré précisant la nature des dommages et certifiant que le Bien garanti endommagé est irréparable, ainsi que la preuve du caractère accidentel du dommage (description des circonstances, témoignages...) ;
- Des photos du Bien garanti endommagé.

Pour la Garantie Bonne Fin de Livraison :

- Le justificatif de la commande ou du mail de confirmation d'acceptation de commande en provenance du commerçant ;
- Tout justificatif attestant du paiement du Bien garanti à l'aide de la Carte assurée (facturette, relevé de compte) et permettant d'identifier le bien acheté ainsi que son prix et sa date d'achat tel que facture ou ticket de caisse ;
- L'attestation carte dûment complétée par FLOA ;
- En cas de non réception dans le délai spécifié aux conditions générales de vente et, au plus tôt dans les 30 jours, une déclaration sur l'honneur de non livraison des marchandises commandées et payées ;

- En cas de livraison par un transporteur privé, le bon de livraison qui vous est remis ;
- En cas d'envoi postal recommandé, le récépissé de réception ;
- En cas de renvoi de la marchandise chez le commerçant : copie du mail ou toute pièce justificative d'acceptation de retour de marchandise par le commerçant et le justificatif du montant des frais d'expédition avec Avis de Réception ;
- En cas de non réception du bien, le résultat de l'enquête de La Poste ou du transporteur ;
- Tout justificatif concernant la position du commerçant en cas de non livraison, de livraison non conforme ou de non acceptation de retour par le commerçant du Bien garanti ;
- En cas de livraison non conforme ou livraison défectueuse, des photos du Bien garanti endommagé.

Pour la Garantie Meilleur Prix :

- Une copie de la facture d'achat du Bien garanti, permettant d'identifier le Bien garanti et mentionnant les références du commerçant ou du fabricant du Bien garanti ainsi que sa date d'achat ;
- Tout justificatif du paiement du Bien garanti à l'aide de la Carte assurée (facturette, relevé de compte) et permettant d'identifier le bien acheté ainsi que son prix et sa date d'achat tel que facture ou ticket de caisse ;
- L'attestation carte dûment complétée par FLOA ;
- Tout document justifiant l'écart de prix entre le Bien garanti et un bien identique (tel que catalogue, document publicitaire ou attestation du vendeur), permettant d'identifier le bien et mentionnant les références du distributeur ou du fabricant du bien ainsi que la date de validité du prix du bien annoncé.
- L'Assureur se réserve le droit de demander tout complément d'information en relation avec le sinistre et de mener une enquête ou de nommer un expert pour apprécier les circonstances du sinistre et procéder à l'évaluation du montant de l'indemnisation.

3. Paiement de l'indemnité

L'indemnité est versée par l'Assureur dans les quinze (15) jours qui suivent la réception du dossier complet et le cas échéant du rapport de l'expert ou de l'enquêteur.

Adhésion

1. Modalités de conclusion et Prise d'effet de l'adhésion

L'adhésion est conclue et les garanties prennent effet, au jour de la signature la demande d'adhésion à la Carte.

2. Durée de l'adhésion

Le contrat se poursuit jusqu'à son échéance annuelle, date à laquelle il se reconduit automatiquement d'année en année.

3. Cotisation

Cette assurance n'est soumise à aucune cotisation de la part de l'Assuré. La cotisation est prise en charge par FLOA .

4. Modification des conditions du Contrat

Les conditions du contrat d'assurance peuvent être modifiées en cours de contrat. Toute modification fera l'objet d'une information écrite à l'Assuré

5. Cessation de l'adhésion et des garanties

L'adhésion et les garanties cessent, à la date de survenance d'un des événements suivants :

- Au jour de la mise en opposition de la Carte ou du retrait de Carte par FLOA,
- Au jour de la clôture du compte FLOA ;
- En cas de résiliation du contrat collectif à l'initiative de l'Assureur dont l'Assuré sera informé 2 mois avant la date de résiliation effective,
- En cas de renonciation au contrat Carte,
- En cas de décès de l'Assuré.

Réclamation / Médiation

En cas de désaccord ou de mécontentement sur la mise en œuvre de votre contrat d'assurance, nous vous invitons à le faire connaître à NEAT en appelant le 05 54 54 25 22 (Service joignable de 10h à 12h et de 14h à 16h) ou en écrivant à reclamation@neat.eu.

Neat s'engage à accuser réception de votre réclamation dans un délai de 72h. Il sera traité dans les 2 mois au plus tard.

Si la réponse que vous obtenez ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez adresser un courrier (en mentionnant les références du dossier concerné et en joignant une copie des éventuelles pièces justificatives) à :

partnerbusiness-nl@helvetia.ch

Helvetia s'engage à accuser réception de votre courrier dans un délai de 10 jours ouvrés. Il sera traité dans les 2 mois au plus tard.

Si le désaccord persiste, vous pouvez saisir la Médiation de l'Assurance par courrier à l'adresse suivante :

La Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09
<http://www.mediation-assurance.org>

L'avis du médiateur de l'assurance ne lie pas les parties, lesquelles sont libres d'accepter ou de refuser sa proposition de solution et de saisir le tribunal compétent.

Les dispositions du présent paragraphe s'entendent sans préjudice des autres voies d'actions légales.

Stipulations diverses

1. Cumul d'assurance

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 assureurs. 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.

2. Prescription

Conformément à l'article L.114-1 du code des assurances, toutes actions dérivant du 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, que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

En vertu de l'article L.114-2 du code des assurances, la prescription peut être interrompue par la citation en justice, le commandement, la saisie, l'acte du débiteur par lequel celui-ci reconnaît le droit de celui contre lequel il prescrivait, la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ou l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec avis 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 des prestations.

3. Subrogation

Conformément à l'article L.121-12 du Code des assurances, Helvetia Global Solutions Ltd est subrogé dans les droits et actions de l'Assuré ou ses ayants droit contre tout responsable du Sinistre à concurrence des indemnités réglées.

4. Propriété du Bien garanti

Le Bien garanti dont le Sinistre est pris en charge par Helvetia Global Solutions Ltd deviendra de plein droit la propriété de Helvetia Global Solutions Ltd en cas de remplacement ou de remboursement du Bien garanti (Article L.121-14 du Code des assurances).

5. Informatique et Libertés

L'Assuré reconnaît être informé que l'Assureur, traite ses données personnelles conformément à la réglementation relative à la protection des données personnelles en vigueur et que par ailleurs :

- Les réponses aux questions posées sont obligatoires et qu'en cas de fausses déclarations ou d'omissions, les conséquences à son égard peuvent être la nullité de l'adhésion au contrat (article L 113-8 du Code des Assurances) ou la réduction des indemnités (article L 113-9 du Code des Assurances),
- Le traitement des données personnelles est nécessaire à l'adhésion et l'exécution de son contrat et de ses garanties, à la gestion des relations commerciales et contractuelles, ou à l'exécution de dispositions légales, réglementaires ou administratives en vigueur.
- Les données collectées et traitées sont conservées pour la durée nécessaire à l'exécution du contrat ou de l'obligation légale. Ces données sont ensuite archivées conformément aux durées prévues par les dispositions relatives à la prescription.
- Les destinataires des données le concernant sont, dans la limite de leurs attributions, les services de l'Assureur en charge de la passation, gestion et exécution du Contrat d'assurance et des garanties, ses délégataires, mandataires, partenaires, sous-traitants, réassureurs dans le cadre de l'exercice de leurs missions.

Elles peuvent également être transmises s'il y a lieu aux organismes professionnels ainsi qu'à toutes personnes intervenant au contrat tels qu'avocats, experts, auxiliaires de justice et officiers ministériels, curateurs, tuteurs, enquêteurs.

Des informations le concernant peuvent également être transmises au Souscripteur, ainsi qu'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 services en charge du contrôle interne).

- En sa qualité d'organisme financier, l'Assureur est 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 et, qu'à ce titre, il met en œuvre un traitement de surveillance des contrats pouvant aboutir à la rédaction d'une déclaration de soupçon ou à une mesure de gel des avoirs.
- Les données et les documents concernant l'Assuré sont conservés pour une durée de cinq (5) ans à compter de la clôture du contrat ou de la cessation de la relation.
- Ses données personnelles pourront également être utilisées dans le cadre d'un traitement de lutte contre la fraude à l'assurance pouvant conduire, le cas échéant, à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

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

Dans ce cadre, des données personnelles le concernant (ou concernant les personnes parties ou intéressées au contrat peuvent être traitées par toutes personnes habilitées intervenant au sein des entités du Groupe Assureur dans le cadre de la lutte contre la fraude. Ces données peuvent également être destinées au personnel habilité des organismes directement concernés par une fraude (autres organismes d'assurance ou intermédiaires ; autorités judiciaires, médiateurs, arbitres, auxiliaires de justice, officiers ministériels ; organismes tiers autorisés par une disposition légale et, le cas échéant, les victimes d'actes de fraude ou leurs représentants).

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 5 ans à compter de la date d'inscription sur cette liste.

- En sa qualité d'Assureur, il est fondé à effectuer des traitements de données relatives aux infractions, condamnations et mesures de sûreté soit au moment de la souscription du contrat, soit en cours de son exécution ou dans le cadre de la gestion de contentieux.
- Les données personnelles pourront également être utilisées par l'Assureur dans le cadre de traitements qu'il met en œuvre et dont l'objet est la recherche et le développement pour améliorer la qualité ou la pertinence de ses futurs produits d'assurance et ou d'assistance et offres de services.
- Les données personnelles le concernant peuvent être accessibles à certains des collaborateurs ou prestataires de l'Assureur établis dans des pays situés hors de l'Union Européenne.
- L'Assuré dispose, en justifiant de son identité, d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition aux données traitées. Il dispose

également du droit de demander de limiter l'utilisation de ses données lorsqu'elles ne sont plus nécessaires, ou de récupérer dans un format structuré les données qu'il a fournies lorsque ces dernières sont nécessaires au contrat ou lorsqu'il a consenti à l'utilisation de ces données.

- Il dispose d'un droit de définir des directives relatives au sort de ses données personnelles après sa mort. Ces directives, générales ou particulières, concernent la conservation, l'effacement et la communication de ses données après son décès.

Ces droits peuvent être exercés auprès du Délégué Représentant à la Protection des Données de NEAT, par mail à l'adresse dpo@neat.eu ou par courrier à l'adresse NEAT – DPO – 117 Quai de Bacalan, 33300 BORDEAUX.

Après en avoir fait la demande auprès du Délégué représentant à la protection des données et n'ayant pas obtenu satisfaction, il a la possibilité de saisir la CNIL (Commission Nationale de l'informatique et des Libertés).

6. Fausse déclaration

Toute fausse déclaration faite par l'Assuré à l'occasion d'un Sinistre l'expose, si sa mauvaise foi est prouvée, à perte de son droit aux garanties, la cotisation d'assurance étant cependant conservée par l'Assureur conformément à l'Article L113-8 du Code des assurances.

7. Loi applicable / Langue utilisée

Les relations précontractuelles et contractuelles sont régies par le droit français.

8. Autorité chargée du contrôle

L'Autorité chargée du contrôle des Assureurs est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) – 4 place de Budapest - CS 92459- 75436 Paris Cedex 09.

9. Opposition au démarchage téléphonique

En application de l'article L 223-2 du code de la consommation, nous vous informons que l'Adhérent a le droit de s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique, ce qui permet à l'Adhérent de ne pas être démarché par des professionnels avec lesquels l'Adhérent n'a pas de contrats en cours (modalités sur le site www.bloctel.gouv.fr) ».