

Notice d'information Assistance médicale Carte VISA Classic

INFORMATION CLIENT

En vigueur à compter du 01/07/2026



Sommaire

Notice d'information d'assistance

1. Comment mettre en œuvre les prestations d'assistance ?	5
En cas de demande d'assistance	5
Conseils aux voyageurs	5
2. Conditions d'application	6
Objet de la convention d'assistance	6
Information des assurés	6
Conditions d'accès	6
Date d'effet et durée de la convention d'assistance	6
Étendue des prestations d'assistance	6
3. Définitions	6
4. Justificatifs nécessaires à l'exécution des prestations	8
5. Descriptif des prestations d'assistance	9
5.1. Maladie ou accident de l'assuré	9
5.2. Décès de l'assuré	12
5.3. Retour anticipé de l'assuré	12
5.4. Assistance en cas de poursuites judiciaires	13
6. Exclusions communes à toutes les prestations d'assistance	13
Circonstances exceptionnelles	Erreur ! Signet non défini.
7. Cadre juridique	Erreur ! Signet non défini.
Modalités d'examen des réclamations	15
Autorité de contrôle	16
Protection des données à caractère personnel	17
Loi applicable	Erreur ! Signet non défini.
Tableau récapitulatif des prestations d'assistance	22

Notice d'information d'assistance carte visa classic

Contrat France et Etranger n°520688
Valable à compter du 01/01/2026

**Les prestations d'assistance de la présente notice d'information
n°520688, ci-après « Notice d'Information », sont :**

Souscrites pour le compte des Assurés (article L.112-1 du code des assurances) par :

VISA EUROPE LIMITED

Société de droit anglais dont le siège social est situé :

1 Sheldon Square, Londres W2 6TT, Royaume Uni

Immatriculé sous le numéro 5139966

Agissant au travers de sa succursale française

Située 83-85 avenue de la Grande Armée – 75116 Paris

509 930 699 RCS Paris

Auprès de :

AWP P&C SA au capital de 18 510 562, 50€

519 490 080 RCS Bobigny

Siège social : 7 rue Dora Maar_93400 Saint-Ouen-sur-Seine

Entreprise régie par le Code des assurances

Soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution,

4 Place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris Cedex 09 – <https://acpr.banque-france.fr/>

Et sont distribuées et gérées par :

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

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

1. Comment mettre en œuvre les prestations d'assistance ?

En cas de demande d'assistance

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

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

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

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

- Obtenir l'accord préalable de Mondial Assistance en contactant sans attendre Mondial Assistance, 24 h sur 24 et 7 jours sur 7 :

Par internet : www.votre-assistance.fr

Par téléphone : + 33 (0) 9.69.32.10.03 (Appel non surtaxé, depuis l'étranger prix d'un appel vers la France)

Par courrier électronique : medical@votreassistance.fr

Accès sourds et malentendants :

<https://accessibilite.votreassistance.fr>

- Indiquer le numéro de la Carte Assurée, la qualité d'Assuré ainsi que le nom de la Banque Emettrice de la Carte Assurée.
- Se conformer aux procédures et aux solutions préconisées par Mondial Assistance.

Conseils aux voyageurs

- L'Assuré doit porter à la connaissance des personnes l'accompagnant lors de son déplacement les règles à observer en cas de demande d'assistance détaillées ci-dessus.

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

dans leur grossesse, les compagnies aériennes appliquent des restrictions, différentes selon les compagnies, et susceptibles d'être modifiées sans préavis : examen médical au maximum 48 heures avant le départ, présentation d'un certificat médical, demande de l'accord médical de la compagnie...

- En cas de nécessité, et si leur contrat le prévoit, les sociétés d'assistance organisent et prennent en charge le transport par avion à la condition expresse que les médecins et/ou les compagnies aériennes ne s'y opposent pas.

2. Conditions d'application

Objet de la convention d'assistance

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

Information des assurés

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

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

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

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

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

Conditions d'accès

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

Date d'effet et durée de la convention d'assistance

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

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

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

Étendue des prestations d'assistance

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

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

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

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

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

3. Définitions

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

Assuré(s)

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

- leurs Enfants,
- leurs ascendants et descendants titulaires d'une carte d'invalidité dont le taux d'incapacité permanente est au moins de 80 % (Art. L241-3 du Code de l'action sociale et des familles) vivant sous le même toit que le titulaire de la Carte Assurée, selon les termes de l'article 196 A bis du CGI (personnes titulaires de la carte d'invalidité prévue à l'article L241-3 du Code de l'action sociale et des familles) et :
 - fiscalement à charge,ou
- auxquels sont versées, par le titulaire de la Carte Assurée ou son Conjoint, des pensions alimentaires permettant à ces derniers de bénéficier d'une déduction sur leur avis d'imposition de revenus,

qu'ils se déplacent ensemble ou séparément et quel que soit leur mode de transport ;

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

Accident

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

Animaux domestiques

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

Avion

Avion de ligne régulière en classe économique.

Carte Assurée / Carte

Carte Visa Classic de la gamme Visa.

Conjoint

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

La preuve du PACS sera apportée par un certificat de PACS et celle de concubinage sera apportée par un certificat de vie commune ou de concubinage ou un

justificatif de domicile aux noms des Assurés, établi antérieurement à la demande de prestation, ou à défaut par une attestation sur l'honneur de vie maritale.

Cyber risque

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

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

Enfants

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

Epidémie

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

Etranger

Tout pays, **à l'exclusion** :

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

Événement garanti

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

Frais d'hébergement

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

Frais funéraires

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

France

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

Franchise kilométrique

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

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

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

Guerre

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

Hospitalisation

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

Maladie

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

Membre de la Famille

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

Pandémie

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

Pays de Résidence

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

Pays non couverts

Corée du Nord. Liste mise à jour, de l'ensemble des Pays non couverts disponible dans la section Mondial Assistance à l'adresse suivante :

<https://www.mondial-assistance.fr/pays-exclus>

Résidence

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

Train

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

4. Justificatifs nécessaires à l'exécution des prestations

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

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

Assistance les montants dont l'Assuré obtiendrait le remboursement.

- tout autre justificatif estimé nécessaire pour apprécier le droit aux prestations d'assistance.

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

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

5. Descriptif des prestations d'assistance

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

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

ATTENTION

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

5.1. Maladie ou accident de l'assuré

5.1.1. Transport/ rapatriement

Lorsqu'un Assuré, en déplacement, est malade ou victime d'un Accident, les médecins d'Mondial Assistance :

- se mettent en relation avec le médecin local qui a examiné l'Assuré à la suite de l'Événement garanti,
- recueillent toute information nécessaire auprès du médecin local et éventuellement du médecin traitant habituel de l'Assuré.

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

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

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

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

IMPORTANT

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

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

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

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

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

Lorsqu'un transport est organisé et pris en charge : Mondial Assistance devient propriétaire des titres de transport originaux non utilisés de l'Assuré.

Pour bénéficier de la prise en charge de son transport, l'Assuré doit impérativement détenir un billet retour. A défaut, Mondial Assistance refacturera les frais de transport retour de l'Assuré.

5.1.2. Retour des accompagnants assurés

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

5.1.3. Présence au chevet en d'hospitalisation de l'assuré

Lorsqu'un Assuré est hospitalisé sur le lieu de l'Événement garanti alors qu'aucun Membre majeur de la Famille ne l'accompagnait pendant son déplacement et que les médecins de Mondial Assistance ne préconisent pas un Transport/Rapatriement (article 1.1) **avant 10**

jours, Mondial Assistance organise et prend en charge le transport aller et retour, par Train ou Avion, d'une personne choisie par l'Assuré ou par un Membre de la Famille pour lui permettre de se rendre à son chevet. Aucune franchise de durée d'Hospitalisation n'est appliquée pour les cas suivants :

- l'Assuré est un Enfant de moins de 15 ans,
- l'Assuré est dans un état jugé critique par les médecins de Mondial Assistance.

5.1.4. Prise en charge des frais d'hébergement

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

5.1.5. Frais de prolongation d'hébergement

Si l'Assuré est hospitalisé depuis 10 jours, et n'est toujours pas transportable dans le cadre de la prestation « Transport

/ Rapatriement » (article 1.1), Mondial Assistance prend en charge, en complément de la prestation « Prise en charge des Frais d'hébergement » (article 1.4), les Frais d'hébergement supplémentaires, de la personne qui a été choisie par l'Assuré ou de la personne déjà présente au chevet de l'Assuré, **jusqu'à concurrence de 65 € par nuit et pour un montant maximum de 305 €.**

5.1.6. Accompagnement des enfants de moins de 15 ans

Lorsqu'un Assuré, en déplacement, malade ou victime d'un Accident, a été transporté ou rapatrié dans le cadre de la prestation « Transport/ Rapatriement » (article 1.1)

et se trouve dans l'impossibilité de s'occuper de ses **Enfants de moins de 15 ans** qui l'accompagnent et qu'aucune personne l'accompagnant n'est en mesure de s'occuper d'eux, Mondial Assistance organise et prend en charge un billet de Train ou d'Avion aller et retour d'une personne choisie par l'Assuré ou par un Membre de la Famille pour raccompagner les Enfants jusqu'à leur lieu de Résidence.

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

Les Frais d'hébergement, de repas et de boisson de la personne choisie pour ramener les Enfants restent à la charge de l'Assuré. Le transport des Enfants est effectué dans les conditions de la prestation « Retour des Accompagnants Assurés » (article 1.2).

5.1.7. Garde des enfants de moins de 15 ans

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

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

5.1.8. Rapatriement des animaux domestiques

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

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

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

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

5.1.9. Avance des frais d'hospitalisation

Si l'Assuré est hospitalisé à l'étranger lors d'un voyage, Mondial Assistance peut procéder à l'avance des frais d'hospitalisation imprévus engagés jusqu'à concurrence de 11 000€ par Assuré et par Événement garanti pour les soins prescrits en accord avec les médecins de Mondial Assistance.

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

IMPORTANT

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

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

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

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

5.1.10. Remboursement à titre complémentaire des frais médicaux

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

Assistance des factures originales des frais médicaux et des justificatifs originaux de remboursement émanant de ces organismes.

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

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

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

Frais médicaux imprévus ouvrant droit au remboursement complémentaire :

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

5.1.11. Transmission de messages urgents

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

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

5.1.12. Remboursement des frais téléphoniques

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

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

5.2. Décès de l'assuré

5.2.1. Transport du corps

Si un Assuré décède au cours d'un déplacement, Mondial Assistance organise et prend en charge le transport du corps du lieu du décès jusqu'à l'établissement de l'opérateur funéraire du lieu d'inhumation (ou de crémation) dans son Pays de Résidence. De plus, Mondial Assistance participe jusqu'à concurrence de 800 €, aux Frais funéraires.

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

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

5.2.2. Retour des autres assurés

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

5.3. Retour anticipé de l'assuré

Un Assuré, en déplacement, apprend l'Hospitalisation non planifiée ou le décès d'un Membre de la Famille. Pour permettre à l'Assuré de se rendre au chevet du Membre de la Famille ou d'assister aux obsèques, Mondial Assistance organise et prend en charge le voyage en Train ou en Avion jusqu'à la gare ou l'aéroport le plus

proche du lieu d'Hospitalisation ou des obsèques, selon les modalités suivantes :

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

IMPORTANT

- La prestation « Retour anticipé de l'Assuré » en cas d'Hospitalisation ou de décès d'un Membre de la Famille n'est rendue qu'aux conditions suivantes :
 - que l'Hospitalisation soit supérieure à 24 heures (hospitalisation ambulatoire et de jour non comprises),
 - que le retour de l'Assuré tel que prévu à l'origine de son déplacement n'intervienne pas dans les 24 heures suivant la demande d'assistance.
- L'Assuré devra fournir, à la demande de Mondial Assistance, un bulletin d'Hospitalisation ou un certificat de décès et/ou tout justificatif établissant le lien de parenté avec le Membre de la Famille concerné.

5.4. Assistance en cas de poursuites judiciaires

Ces prestations sont rendues :

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

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

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

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

6. Exclusions communes à toutes les prestations

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

1. les frais engagés sans accord préalable de Mondial Assistance ou non expressément prévus par la Notice d'Information, les frais non justifiés par des documents originaux ;
2. les événements survenus dans les Pays non couverts ou en dehors des dates de validité de la Carte ;
3. les conséquences médicalement prévisibles des Maladies et/ou d'Accident préexistantes diagnostiquées et/ ou traitées, ayant fait l'objet dans les 6 mois précédant la demande d'assistance :
 - d'une consultation, ou
 - d'une hospitalisation continue, de jour ou ambulatoire ;
4. l'organisation et la prise en charge du transport visé à l'article 1.1 « Transport / Rapatriement » pour des affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas l'Assuré de poursuivre son déplacement ;
5. les demandes d'assistance se rapportant à la procréation médicalement assistée ou à l'interruption volontaire de grossesse, ainsi qu'à l'accouchement à terme (à compter de 37 semaines d'aménorrhées) ne présentant pas de caractère pathologique pour la mère et /ou le nouveau-né ;
6. les demandes relatives à la procréation ou à la gestation pour le compte d'autrui, et ses conséquences ;
7. les frais facturés par les organismes locaux de secours d'urgence ;
8. les frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques engagés dans le Pays de Résidence qu'ils soient ou non consécutifs à une Maladie ou à un Accident survenu hors du Pays de Résidence de l'Assuré ;
9. les frais d'optique (lunettes ou verres de contact), les frais d'appareillages médicaux et prothèses (prothèses dentaires notamment) ;
10. les frais liés à la prise en charge d'états pathologiques ne relevant pas de l'urgence, les frais d'achat de vaccins et les frais de vaccination, les frais de bilan de santé et de traitements médicaux ordonnés dans le Pays de Résidence, les frais de services médicaux ou paramédicaux et d'achat de

produits dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française ;

11. les conséquences des incidents survenus au cours d'épreuves, courses ou compétitions (ou leurs essais) quelles qu'elles soient, soumises par la réglementation en vigueur à l'autorisation préalable des pouvoirs publics, lorsque l'Assuré y participe en qualité de concurrent ;

12. les conséquences d'un Accident survenu lors de la pratique par l'Assuré :

- du saut à l'élastique et de la plongée sous-marine avec appareil autonome lorsque ces activités ne sont pas encadrées par un professionnel habilité ;
- de l'un des sports ou loisirs suivants, qu'il soit pratiqué à titre individuel ou dans le cadre d'une activité encadrée par une fédération sportive : le skeleton, le bobsleigh, le saut à ski, toute glisse hors-piste, l'alpinisme à plus de 3 000 m, la varappe, la spéléologie, le delta-plane, planeur, parapente, toute activité de parachutisme et de chute libre ainsi que tout sport effectué avec ou à partir d'aéronefs ultralégers motorisés au sens du Code de l'aviation civile ;

13. les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement ;

14. les conséquences de guerres civiles ou étrangères, d'instabilité politique notoire, de mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens, grèves, explosions, catastrophes naturelles, désintégration du noyau atomique ou tout autre cas de force majeure ;

15. les conséquences :

- des situations à risque infectieux en contexte d'Epidémie ou de Pandémie, à l'exception des demandes d'assistance se rapportant à la Maladie comme mentionnées dans la garantie « Transport/rapatriement »,

16. les conséquences de l'exposition à des agents biologiques infectants, chimiques type gaz de combat, incapacitants, radioactifs, neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents,

- qui font l'objet d'une mise en quarantaine, de mesures préventives ou de surveillance spécifiques de la part des autorités sanitaires internationales et/ou sanitaires locales ;

17. les conséquences de la pollution naturelle et/ou humaine ;

18. les conséquences de l'absorption volontaire par l'Assuré de médicaments, drogues ou substance stupéfiante mentionnée au Code de la santé publique, non ordonnés médicalement et/ou de la consommation d'alcool par l'Assuré ;

19. le suicide ou la tentative de suicide de l'Assuré ;

20. les conséquences de dommages de toute nature, décidés, causés ou provoqués par l'Assuré ou avec sa complicité, ou une faute intentionnelle ou dolosive de

l'Assuré, sauf les cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger ;

21. les cures thermales, les interventions à caractère esthétique et leurs conséquences éventuelles, les séjours en maison de repos, la rééducation, kinésithérapie, chiropraxie, les visites médicales de contrôle et les frais s'y rapportant ;

22. les conséquences d'un Accident subi par l'Assuré lors de l'exercice de son activité professionnelle et en rapport avec cette activité y compris les formations ou les stages professionnels, alors que l'Assuré se trouve en déplacement ;

23. Les conséquences du Cyber risque.

Responsabilité

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

- *Mondial Assistance* ne sera pas tenu responsable des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure ou d'événements tels que guerres civiles ou étrangères, révolutions, instabilité politique notoire, représailles, embargos, sanctions économiques (Récapitulatif des mesures restrictives par pays disponible sur le site internet du Ministère de l'Economie et des Finances :

<https://www.tresor.economie.gouv.fr/Ressources/sanctions-financieres-internationales>,

mouvements populaires, émeutes, sabotage, terrorisme, grèves, saisies ou contraintes par la force publique, interdictions officielles, explosions d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques graves et les événements imprévisibles d'origine naturelle. Une information pour chaque pays est également disponible dans la rubrique « Conseil aux voyageurs » du site internet du Ministère des Affaires étrangères et du Développement international

<http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs/conseils-par-pays/>

-
- *Mondial Assistance* s'efforcera néanmoins de tout mettre en œuvre pour venir en aide à l'Assuré.
-
- L'organisation par l'Assuré ou par son entourage de l'une des assistances énoncées dans la présente Convention d'assistance ne peut donner lieu à remboursement que si *Mondial Assistance* a été prévenu et a donné son accord exprès.

- >
- > Les frais exposés seront remboursés sur présentation des justificatifs originaux, dans la limite de ceux que *Mondial Assistance* aurait engagés pour organiser la prestation.
- >
- > La responsabilité de *Mondial Assistance* concerne uniquement les prestations d'assistance qu'il réalise en exécution de la présente Convention d'assistance. Il ne sera pas tenu responsable des actes réalisés par les prestataires intervenant auprès du Bénéficiaire en leur propre nom et sous leur propre responsabilité. Il ne sera pas tenu responsable de l'inexécution ou de la mauvaise exécution de leurs obligations contractuelles consécutive à un cas de force majeure.

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

7. Dispositions communes

Droit et langue applicable

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

Déchéance de garantie pour déclaration frauduleuse

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

Pluralité d'assurance

Conformément à l'article L121-4 du Code des assurances, lorsque plusieurs contrats assurances pour un même risque sont contractés sans fraude, chacun d'eux produit

ses effets dans les limites des garanties de chaque contrat, et dans le respect des dispositions prévues à l'article L121-1 du Code des assurances.

Subrogation

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

Prescription

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

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

- > • Article L114-1 du Code des assurances

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L. 125-1, sont prescrites par cinq ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- 1° En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
- 2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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

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

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

- > • Article L114-2 du Code des assurances

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

outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. »

• Article L114-3 du Code des assurances

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

Information complémentaire :

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

• Article 2240 du Code civil

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

• Article 2241 du Code civil

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

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

• Article 2242 du Code civil

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

• Article 2243 du Code civil

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

• Article 2244 du Code civil

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

• Article 2245 du Code civil

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

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

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

• Article 2246 du Code civil

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

Modalités d'examen des réclamations

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

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

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

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

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

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

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

Compétence juridictionnelle

Mondial Assistance fait élection de domicile en son siège social : 7, rue Dora Maar – 93400 Saint-Ouen-sur-Seine. Les contestations qui pourraient être élevées contre

Mondial Assistance à l'occasion de la mise en œuvre du contrat d'assurance sont exclusivement soumises aux tribunaux français compétents et toutes notifications devront être faites par courrier recommandé avec accusé de réception à l'adresse indiquée ci-dessus.

Protection des données à caractère personnel

Le traitement de données à caractère personnel est régi par la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et le Règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données. et par tout règlement ou instrument associé, ainsi que toute autre loi, réglementation, exigences réglementaires et codes de conduite applicables en matière de protection des données ou toute autre législation, réglementation, règles et codes de conduite qui transposent ou remplacent ce qui précède.

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

8. Déclaration de confidentialité

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

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

<https://privacyportal-de.onetrust.com/webform/6e169bd0-974f-447d-9d66-cbc7c16a4ace/85d37061-37aa-42c5-a08e-cce398b338f3>

(ou par courrier postal libellé à l'adresse suivante : AP Solutions GmbH, succursale française – Département Protection des données personnelles – 7, rue Dora Maar – 93400 Saint-Ouen-sur-Seine).

Dans le cadre de la Convention d'assistance, Fragonard Assurances est responsable du traitement des données à caractère personnel des Assurés, tels que définis par la législation et la réglementation applicables en matière de protection des données.

Droit d'opposition au démarchage téléphonique

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

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

Sanctions économiques

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

Autorité de contrôle

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

La sécurité de vos données personnelles nous importe.

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

Qui est le responsable du traitement des données ?

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

Quelles données sont collectées ?

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

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

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

En souscrivant le présent contrat, vous vous engagez à communiquer les informations figurant dans cette déclaration de confidentialité à tout tiers pour lequel

toute donnée personnelle pourrait nous être transmise (ex. les autres assurés, les bénéficiaires, les tiers impliqués dans le sinistre, les personnes à prévenir en cas d'urgence, etc), et vous acceptez de ne pas communiquer ces informations autrement.

Comment vos données personnelles sont-elles collectées et traitées ?

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

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

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

Concernant les finalités mentionnées précédemment pour lesquelles nous avons indiqué que votre consentement exprès n'est pas requis ou dans les cas où nous aurions besoin de vos données personnelles dans le cadre de la souscription de votre assurance et/ou de la gestion de votre sinistre, nous traiterons vos données personnelles sur la base de nos intérêts légitimes et/ou conformément à nos obligations légales.

Vos données personnelles seront nécessaires pour tout achat de nos produits et services. Si vous ne souhaitez pas nous fournir ces données, nous ne serons pas en mesure de vous garantir l'accès aux produits et services demandés ou susceptibles de vous intéresser, ou encore de vous proposer des offres adaptées à vos exigences spécifiques.

Qui peut accéder à vos données personnelles ?

Nous nous assurerons que vos données personnelles sont traitées dans le respect des finalités indiquées plus haut.

Dans le cadre des finalités énoncées, vos données personnelles pourront être divulguées aux parties suivantes, agissant en tant que tiers, responsables du traitement des données :

la société Visa Europe Limited dans le cadre de la veille qualitative,
organismes du secteur public, autres sociétés de notre groupe, autres assureurs, réassureurs.

Dans le cadre des finalités énoncées, vos données personnelles pourront être divulguées aux parties suivantes, agissant en tant que sous-traitant, opérant sous notre responsabilité :

autres sociétés de notre groupe (dont AP Solutions GmbH succursale française), consultants techniques, experts, avocats, experts en sinistres, réparateurs, prestataires, médecins et sociétés de services délégués de nos opérations (réclamations, informatique, services postaux, gestion de documents) [; et].

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

dans les cas envisagés ou réels de réorganisation, fusion, vente, coentreprise, cession, transfert ou autre disposition de tout ou partie de notre activité, de nos actifs ou de nos titres (notamment dans le cadre de procédures en insolvabilité ou autres procédures similaires) ; et

afin de nous conformer à toute obligation légale, y compris aux obligations résultant des décisions du médiateur dans le cas où vous présenteriez une réclamation concernant l'un de nos produits ou services.

Où sont traitées vos données personnelles ?

Vos données personnelles pourront être traitées aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'Union Européenne (UE) par les parties spécifiées dans la section 4, toujours sous réserve des restrictions contractuelles relatives à la confidentialité et à la sécurité, conformément à la législation et à la réglementation applicables en matière de protection des données. Nous ne divulguons pas vos données personnelles à des parties non autorisées à les traiter.

Chaque transfert de vos données personnelles en vue de leur traitement en dehors de l'UE par une autre société de notre groupe, sera effectué sur la base des règles internes d'entreprise approuvées par l'Autorité de régulation dont dépend notre groupe, établissant des règles adéquates de protection des données personnelles et contraignant juridiquement l'ensemble des sociétés de notre groupe. Lorsque les règles internes d'entreprise ne s'appliquent pas, nous prendrons des mesures afin de garantir que le transfert de vos données personnelles hors UE sera effectué selon le niveau de protection adéquat, au même titre que s'il s'agissait d'un transfert à l'intérieur de l'UE. Vous pouvez prendre connaissance des mesures de protection que nous mettons en œuvre pour ce type de transferts (clauses contractuelles types, par exemple) en nous contactant comme indiqué dans la section 9.

Quels sont vos droits concernant vos données personnelles ?

Lorsque la loi ou la réglementation en vigueur le permet, vous avez le droit :
d'accéder à vos données personnelles et de connaître leur provenance, les objectifs et finalités du traitement de ces données, les informations concernant le(s) responsables(s) du traitement des données, le(s) préposé(s) au traitement des données et les destinataires des données potentiellement divulguées ;

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

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

Comment vous opposer au traitement de vos données personnelles ?

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

Vous pouvez exercer ce droit de la même manière que vos autres droits définis dans la section 6.

Combien de temps conserverons-nous vos données personnelles ?

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

Pour une durée de deux (2) ans à compter de la date de fin du contrat d'assurance

En cas de sinistre – deux (2) ans à compter du règlement du sinistre.

En cas de sinistre avec dommages corporels – dix (10) ans à compter du sinistre.

Pour toute information sur les réclamations – deux (2) ans à compter de la réception de la réclamation.

Pour toute information sur le contrat – deux (2) ans à compter de l'expiration, de la résiliation, ou de l'annulation.

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

Comment nous contacter ?

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

<https://privacyportal-de.onetrust.com/webform/6e169bd0-974f-447d-9d66-cbc7c16a4ace/85d37061-37aa-42c5-a08e-cce398b338f3>

par courrier postal libellé à l'adresse suivante :

AP Solutions GmbH succursale française
Département Protection des Données Personnelles
7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen-sur-Seine
E-mail : informations-personnelles@votreassistance.fr

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

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

Vous pouvez retrouver cette déclaration de confidentialité en ligne, à l'adresse suivante :

Tableau récapitulatif des prestations d'assistance

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

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

(1) pendant les 90 premiers jours du déplacement.

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

Service client Infinéo

Téléphone : 1000 (Appel gratuit)

E-mail : contact@infineo.nc

**Courrier : SERVICE CLIENT INFINÉO
7 RUE EUGÈNE PORCHERON
98 899 NOUMÉA CEDEX**