



CONDITIONS GÉNÉRALES D'UTILISATION DE LA CARTE DE RETRAIT INTERBANCAIRE « NOMEA »

La carte NOMEA est destinée à un titulaire personne protégée qui est, soit sous sauvegarde de justice avec ou sans désignation d'un mandataire spécial, soit sous curatelle, simple ou renforcée, soit sous habilitation familiale, soit sous tutelle, soit sous administration légale (en cas d'application de l'art. 387-3 du code civil) soit sous administration ad hoc, ou encore à une personne visée par l'art. L222-5 du code de l'action sociale et des familles ou bénéficiant d'une mesure d'accompagnement budgétaire (MAJ, MASP, MJAGBF).

Les règles applicables sont différentes selon le régime de protection :

- Le titulaire de la carte agit seul s'il est sous sauvegarde de justice sans mandataire spécial, ou curatelle simple (article 440 alinéa 1 du code civil),
- Le titulaire de la carte est représenté par son mandataire spécial en cas de sauvegarde de justice (article 437 du code civil) par son curateur en cas de curatelle renforcée (article 472 du code civil), par une personne habilitée en cas d'habilitation familiale (article 494-I du code civil) ou par son tuteur en cas de tutelle (article 440 alinéa 3 du code civil),
- Le titulaire de la carte est représenté par son administrateur légal en cas d'administration légale ou en cas d'administration ad hoc, soit par son tuteur (art. 404 du code civil) en cas de tutelle,
- Le titulaire de la carte est représenté par son représentant s'il bénéficie d'une mesure visée par l'art. L222-5 du code de l'action sociale et des familles,
- Le titulaire de la carte est assisté par son mandataire judiciaire à la protection des majeurs (MJPM) s'il bénéficie d'une mesure d'accompagnement budgétaire (MAJ, MASP, MJAGBF).

Le terme « représentant légal », utilisé ci-après, désigne le représentant du titulaire de la carte, quelle que soit la mesure de protection ou d'accompagnement dont il fait l'objet.

ARTICLE 1 - OBJET DE LA CARTE NOMEA

La carte de retrait interbancaire « NOMEA » portant les marques « CB » du réseau CB et « PLUS » du réseau international VISA (ci-après dénommée « la carte NOMEA ») permet à son Titulaire ou à son représentant légal de donner son consentement pour effectuer des retraits d'espèces en euro auprès des appareils de distribution automatique de billets et des guichets automatiques de banque (ci-après dénommé « DAB-GAB ») affichant la marque « CB » blanc sur fond associant en fondu dégradé les couleurs bleue et verte (ci-après la marque « CB »), et auprès des DAB-GAB affichant la marque « PLUS », composée de trois triangles blancs et du mot « PLUS », telle que figurant sur la carte NOMEA, ou « VISA » du réseau international VISA.

A l'étranger, la carte NOMEA permet, sous réserve du respect par le Titulaire de la carte ou par son représentant légal des réglementations française et européenne des changes en vigueur, d'obtenir des espèces ou des devises du pays concerné dans certains DAB/GAB des établissements affichant la marque « PLUS » ou « VISA » du réseau international VISA.

Les retraits d'espèces ou de devises sont imputés au débit du compte-de dépôt (ci-après dénommé «le compte») sur lequel la carte fonctionne.

Les opérations de retrait de la carte NOMEA sont limitées par des plafonds dont le montant et les modalités d'utilisation sont définis par la Caisse d'Épargne aux Conditions Particulières du présent contrat.

Le montant maximum de ces retraits a été défini par le majeur en cas de sauvegarde de justice sans mandataire spécial ou de curatelle simple ou par son représentant légal dans les autres cas.

Le Titulaire de la carte ou son représentant légal s'interdisent d'en faire un usage différent de ceux décrits ci-dessus.

ARTICLE 2 - DÉLIVRANCE DE LA CARTE

2.1 - La carte est délivrée par la Caisse d'Épargne, dont elle reste la propriété, à la demande de son client titulaire du compte et/ou de son représentant légal et sous réserve d'acceptation de la demande par la Caisse d'Épargne.

La Caisse d'Epargne peut ne pas délivrer de carte NOMEA. Dans ce cas, elle informe le titulaire du compte et/ou son représentant légal des motifs de sa décision.

La Caisse d'Epargne interdit au Titulaire de la carte NOMEA et/ou son représentant légal d'apposer des étiquettes adhésives ou autocollants, ou de procéder à toute inscription sur la carte à l'exception de la signature visée ci-dessous.

Le Titulaire de la carte NOMEA et/ou son représentant légal s'engage à utiliser la carte et/ou son numéro exclusivement dans le cadre du réseau « CB » et/ou du réseau international VISA affichant la marque « PLUS » ou la marque « VISA ».

La carte NOMEA est rigoureusement personnelle. Il est strictement interdit au Titulaire de la carte et/ou son représentant légal de la prêter ou de s'en déposséder.

Le Titulaire de la carte NOMEA et /ou son représentant légal s'interdit d'apporter toute altération fonctionnelle ou physique à la carte susceptible d'entraver son fonctionnement et celui des TPE, automates et DAB/GAB (ci-après les «Équipements Électroniques») de quelque manière que ce soit.

2.2 - La carte NOMEA est remise au guichet, tant lors de la première émission que pour les renouvellements selon les cas :
- au Titulaire de la carte, sur présentation de sa carte nationale d'identité et du justificatif (papillon) de retrait lequel lui a été adressé directement, ou a été adressé à son représentant légal (à cet égard, la présentation du papillon de retrait par le majeur protégé emporte autorisation expresse du représentant légal du retrait par le majeur protégé) ;
- à son représentant légal avec présentation du justificatif de retrait et de sa carte nationale d'identité, en fonction des procédures de remise définies par la Caisse d'Epargne.

ARTICLE 3 - CODE CONFIDENTIEL

3.1 - Un « dispositif de sécurité personnalisé » est mis à la disposition du Titulaire de la carte NOMEA en cas de curatelle simple ou de sauvegarde de justice sans mandataire spécial, sous la forme d'un code qui lui est communiqué confidentiellement par la Caisse d'Epargne, personnellement et uniquement à lui.

Dans les autres cas, la communication de ce « dispositif de sécurité personnalisé » sous forme de code confidentiel est faite au représentant légal, à charge pour lui de transférer l'information au Titulaire de la carte.

3.2 - Le Titulaire de la carte NOMEA et /ou son représentant légal doit prendre toutes les mesures propres à assurer la sécurité de celle-ci et du code confidentiel et plus généralement de tout autre élément du dispositif de sécurité personnalisé. Ils doivent donc tenir absolument secret le code et ne pas le communiquer à qui que ce soit. Ils ne doivent pas notamment l'inscrire sur la carte, ni sur tout autre document. Ils doivent veiller à le composer à l'abri des regards indiscrets.

Ils doivent utiliser le dispositif de sécurité personnalisé chaque fois qu'ils en reçoivent l'instruction par les DAB/GAB sous peine d'engager leur responsabilité.

Ce code leur est indispensable dans l'utilisation des DAB/GAB conçus de façon qu'aucune opération ne puisse être effectuée sans mise en œuvre de ce code confidentiel.

Le nombre d'essais successifs de composition du code confidentiel est limité à trois (3) sur ces DAB/GAB. Au troisième essai infructueux, le Titulaire de la carte et/ou son représentant légal provoque l'invalidation de sa carte et/ou le cas échéant sa capture.

ARTICLE 4 - ACTIVATION DE LA CARTE

Afin de renforcer la sécurité des cartes bancaires et de limiter les risques de fraude, les cartes bancaires doivent être activées lors de leur première utilisation en effectuant un retrait d'espèces sur un DAB/GAB affichant la marque « CB » .

A défaut d'avoir activé sa carte, le Titulaire de la carte NOMEA et/ou de son représentant légal ne pourra pas l'utiliser pour la première fois pour réaliser un retrait à l'étranger.

ARTICLE 5 - FORME DU CONSENTEMENT ET IRRÉVOCABILITÉ

Les Parties (le Titulaire de la carte NOMEA - et/ou son représentant légal - et la Caisse d'Epargne) conviennent que le Titulaire de la carte et/ou son représentant légal donnent leur consentement pour réaliser une opération de paiement avant ou après la détermination de son montant : **par la frappe de son code confidentiel sur le clavier d'un DAB/GAB, en vérifiant la présence de l'une des marques figurant sur sa carte NOMEA, à savoir soit la marque CB, soit la marque PLUS ou « VISA » du réseau international VISA.**

L'opération de paiement est autorisée si le Titulaire de la carte NOMEA ou son représentant légal a donné son consentement sous l'une des formes définies ci-dessus.

Dès ce moment, l'ordre de paiement est irrévocable.

ARTICLE 6 - MODALITÉS D'UTILISATION DE LA CARTE NOMEA POUR LES RETRAITS D'ESPÈCES DANS LES DAB/GAB OU AUPRÈS DES GUICHETS

6.1 - En cas de curatelle simple ou de sauvegarde de justice sans mandataire spécial, les retraits d'espèces effectués par le Titulaire de la carte NOMEA sont possibles dans les limites fixées et notifiées par la Caisse d'Épargne à concurrence du plafond choisi par le Titulaire de la carte NOMEA dans les Conditions Particulières du présent contrat. Le Titulaire de la carte NOMEA doit préalablement à chaque retrait s'assurer de l'existence au compte d'une provision suffisante et disponible et la maintenir jusqu'au débit correspondant.

Ces limites peuvent être différentes selon que les retraits sont effectués :

- sur les DAB/GAB de la Caisse d'Épargne ou des autres établissements affichant la marque « CB », ou « PLUS » ou « VISA » du réseau international VISA ;
- en France ou dans d'autres pays sur les DAB/GAB affichant la marque « PLUS » ou « VISA » du réseau international VISA.

6.2 - Dans les cas autres que ceux visés à l'article 6.1 alinéa I, les retraits effectués par le Titulaire de la carte NOMEA sont possibles dans les limites fixées et notifiées par la Caisse d'Épargne à concurrence du plafond autorisé par le représentant légal dans les Conditions Particulières.

Le Titulaire de la carte et/ou son représentant légal doivent, préalablement à chaque retrait et sous leur responsabilité, s'assurer de l'existence au compte d'une provision suffisante et disponible, et la maintenir jusqu'au débit correspondant.

6.3 - Les montants enregistrés de ces retraits, ainsi que les commissions éventuelles, sont portés dans les délais habituels propres aux retraits d'espèces au débit du compte sur lequel fonctionne la carte NOMEA. Le montant de ces opérations figure sur le relevé d'opérations.

ARTICLE 7 - RÈGLEMENT DES RETRAITS EFFECTUÉS EN DEVICES

7.1 - Les retraits en devises effectués auprès des DAB/GAB affichant la marque « PLUS » ou « VISA » du réseau international VISA avec la carte NOMEA sont portés au débit du compte dans les mêmes conditions et suivant la même périodicité que pour les opérations effectuées en France.

7.2 - Le taux de change, lorsqu'il s'applique, est celui en vigueur à la date de traitement de l'opération de retrait par le réseau international VISA.

7.3 - La conversion en euro ou, le cas échéant, dans la monnaie du compte sur lequel fonctionne la carte NOMEA, est effectuée par le centre du réseau international VISA le jour du traitement de l'opération de retrait à ce centre et selon ses conditions de change.

7.4 - Le relevé du compte sur lequel fonctionne la carte comportera les indications suivantes : montant de l'opération de retrait en devise d'origine, montant de l'opération convertie en euro, montant des commissions et taux de change appliqué.

7.5 - Les commissions éventuelles sont fixées et notifiées par la Caisse d'Épargne dans les « Conditions et Tarifs des Services Bancaires » applicables aux Particuliers affichés ou dans tout document approuvé par le représentant légal et/ou le Titulaire de la carte NOMEA et/ou du compte sur lequel fonctionne la carte.

ARTICLE 8 - RÉCEPTION ET EXÉCUTION DE L'ORDRE DE PAIEMENT CONFORMÉMENT À L'ARTICLE L.133-9 DU CODE MONÉTAIRE ET FINANCIER

Pour se conformer à la réglementation en vigueur, la Caisse d'Épargne informe le Titulaire de la carte NOMEA que l'ordre de retrait est exécuté immédiatement par la mise à disposition des espèces entre les mains du Titulaire de la carte NOMEA ou de son représentant légal.

ARTICLE 9 - RESPONSABILITÉ DE LA CAISSE D'EPARGNE

Lorsque le Titulaire de la carte NOMEA ou son représentant légal nie avoir donné son consentement pour réaliser une opération de retrait, il appartient à la Caisse d'Épargne d'apporter la preuve que l'opération a été authentifiée, dûment enregistrée et comptabilisée conformément à l'état de l'art et qu'elle n'a pas été affectée par une déficience technique. Cette preuve peut être apportée par tous moyens, notamment par les enregistrements des Équipements Électroniques ou leur reproduction sur un support informatique de l'utilisation de la carte et du dispositif de sécurité personnalisé.

La Caisse d'Épargne peut utiliser ces enregistrements comme justification de leur imputation au compte sur lequel fonctionne la carte NOMEA.

La Caisse d'Épargne est responsable des pertes directes encourues par le Titulaire de la carte NOMEA dues à une déficience technique du réseau CB ou du réseau international VISA sur lequel elle a un contrôle direct.

Toutefois, la Caisse d'Épargne n'est pas tenue pour responsable d'une perte due à une déficience technique du réseau « CB » ou du réseau international VISA, si celle-ci est signalée au Titulaire de la carte NOMEA ou son représentant légal par un message sur l'Équipement Électronique ou d'une autre manière visible.

ARTICLE 10 - DEMANDES D'OPPOSITION OU DE BLOCAGE

Pour l'exécution du présent contrat, l'information sous-visée de « blocage » peut également être désignée par le terme « d'opposition ».

10.1 - Dès qu'il a connaissance de la perte ou du vol de la carte, de son détournement ou de toute utilisation frauduleuse de la carte NOMEA ou des données liées à son utilisation, le Titulaire de la carte NOMEA et/ou du compte ou son représentant légal, doit en informer sans tarder la Caisse d'Épargne aux fins de blocage de sa carte NOMEA en indiquant les motifs pour lesquels il demande le blocage.

10.2 - Cette demande d'opposition (ou de blocage) doit être faite :

- dans toute agence de la Caisse d'Épargne émettrice de la carte NOMEA pendant ses heures d'ouverture, notamment par téléphone, courriel, Internet, télécopie, ou par déclaration écrite et signée remise sur place ;
- ou d'une façon générale au Centre d'appel Caisse d'Épargne ouvert 24h/24h et 7 jours par semaine, en appelant l'un des numéros de téléphone suivants :

De la métropole ou des DOM, le n° 09 69 36 39 39 (appel non surtaxé) ou s'il n'est pas accessible le 01.43 22 69 09, pour les TOM ou de l'étranger, le 33 9 69 36 39 39 (appel non surtaxé).

10.3 - La demande de mise en opposition (ou de blocage) est immédiatement prise en compte.

La Caisse d'Épargne ne saurait être tenue pour responsable des conséquences d'une demande d'opposition (ou de blocage) par téléphone, courriel, Internet, télécopie, qui n'émanerait pas du Titulaire de la carte NOMEA ou de son représentant légal.

10.4 - Un numéro d'enregistrement de cette demande d'opposition (ou de blocage) est communiqué au Titulaire de la carte NOMEA et/ou du compte ou à son représentant légal, qu'il lui appartient de noter. A compter de cette demande d'opposition (ou de blocage), la Caisse d'Épargne conserve pendant 18 mois les éléments relatifs à celle-ci et les fournit sur demande du titulaire de la carte NOMEA et/ou du compte sur lequel fonctionne la carte, ou à son représentant légal pendant cette même durée.

10.5 - Les circonstances de la perte ou du vol de la carte NOMEA, de son détournement ou de toute utilisation frauduleuse de la carte NOMEA ou des données liées à son utilisation font l'objet d'une déclaration écrite et signée par le Titulaire de la carte NOMEA et/ou du compte, ou à son représentant légal, par lettre remise ou expédiée sous pli recommandé, au guichet tenant le compte sur lequel fonctionne la carte NOMEA

En cas de vol ou d'utilisation frauduleuse de la carte NOMEA ou de détournement des données liées à son utilisation, la Caisse d'Épargne peut demander un récépissé ou une copie d'un dépôt de plainte au Titulaire de la carte NOMEA ou à son représentant légal.

Cette demande ne constitue pas une condition au remboursement des opérations contestées.

ARTICLE 11 - RESPONSABILITÉ DU TITULAIRE DE LA CARTE, DU REPRÉSENTANT LÉgal ET DE LA CAISSE D'ÉPARGNE

11.1 - En cas de sauvegarde de justice sans mandataire spécial ou de curatelle simple, le Titulaire de la carte NOMEA doit prendre toute mesure pour conserver sa carte NOMEA et préserver le dispositif de sécurité personnalisé qui lui est attaché, notamment son code confidentiel. Il doit l'utiliser conformément aux finalités spécifiées à l'article 1.

Il assume les conséquences de l'utilisation de la carte NOMEA tant qu'il n'a pas fait une demande d'opposition (ou de blocage) dans les conditions prévues à l'article 10.

Dans les cas autres que ceux visés à l'article 11.1 alinéa 1, le titulaire de la carte NOMEA et son représentant légal sont responsables de l'utilisation et de la conservation de celle-ci. Ils assument les conséquences de son utilisation tant qu'ils n'ont pas fait opposition dans les conditions indiquées à l'article 10.

11.2 - Opérations non autorisées, effectuées avant la demande d'opposition (ou de blocage)

- Les opérations consécutives à la perte ou au vol de la carte NOMEA sont à la charge du Titulaire de la carte dans la limite de 150 euros ; toutefois sa responsabilité n'est pas engagée en cas d'opération de retrait effectuée sans utilisation d'un dispositif de sécurité personnalisé.
- Cependant, lorsque le prestataire de service de paiement responsable du DAB/GAB sur lequel ont été effectuées les opérations non autorisées, est situé hors de l'Espace Economique Européen et hors de Saint Pierre et Miquelon, les opérations consécutives à la perte ou au vol de la carte NOMEA sont à la charge du Titulaire de la carte dans la limite de 150 euros, même en cas d'opérations effectuées sans utilisation d'un dispositif de sécurité personnalisé.
- Les opérations non autorisées du fait de la contrefaçon de la carte NOMEA ou de l'utilisation non autorisée des données liées à l'utilisation de la carte sont à la charge de la Caisse d'Épargne.

I 1.3 - Opérations non autorisées, effectuées après la demande d'opposition (ou de blocage)

Elles sont également à la charge de la Caisse d'Epargne, à l'exception de celles effectuées par le Titulaire de la carte ou de celles effectuées par son représentant légal.

I 1.4 - Exceptions

Toutes les opérations non autorisées sont à la charge du Titulaire de la carte NOMEA, sans limitation de montant en cas :

- de négligence grave aux obligations visées aux articles 2, 3 et 10 ;
- d'agissements frauduleux du Titulaire de la carte NOMEA ou de son représentant légal.

ARTICLE 12 - RESPONSABILITÉ DU TITULAIRE DU COMPTE

Le titulaire du compte ou son représentant légal, lorsqu'ils ne sont pas Titulaires de la carte NOMEA, sont solidairement et indivisiblement tenus des conséquences financières résultant de la responsabilité du Titulaire de la carte NOMEA ou de son représentant légal au titre de la conservation de la carte NOMEA et du (des) dispositif(s) de sécurité personnalisé(s), notamment le code confidentiel, et de leur utilisation jusqu'à :

- restitution de la carte NOMEA à la Caisse d'Epargne ;
- ou, en cas de révocation du mandat donné au Titulaire de la carte NOMEA ou à son représentant légal, notification de ladite révocation à la Caisse d'Epargne par le titulaire de compte, au moyen, d'une lettre remise contre reçu ou expédiée sous pli recommandé. Il appartient au titulaire du compte ou à son représentant légal ayant décidé de cette révocation, lorsqu'il (s) n'est (ne sont) pas le Titulaire de la carte NOMEA d'en informer ce dernier. La révocation entraîne la résiliation immédiate du contrat avec l'ancien mandataire Titulaire de la carte NOMEA et le retrait immédiat du droit d'utiliser la carte NOMEA par ce dernier.

Le titulaire du compte ou son représentant légal font leur affaire personnelle de tout litige pouvant survenir par suite de leur décision.

ARTICLE 13 - CONTESTATIONS

13.1 - Le Titulaire de la carte NOMEA ou son représentant légal ont la possibilité de contester une opération auprès de la Caisse d'Epargne, si possible en présentant le ticket émis par le DAB/GAB sur lequel porte le litige, et au plus tard dans les 13 mois à compter de la date du débit contesté sur le compte sur lequel fonctionne la carte NOMEA.

Le délai maximum durant lequel le Titulaire de la carte NOMEA ou son représentant légal, ont la possibilité de déposer une réclamation, est fixé à 70 jours à compter de la date du débit de l'ordre de paiement contesté sur ledit compte, lorsque le prestataire de services de paiement de l'Accepteur est situé hors de l'Espace Économique Européen et hors de Saint Pierre et Miquelon.

13.2 - Les parties (la Caisse d'Epargne et le Titulaire de la carte NOMEA ou son représentant légal) conviennent d'apporter les meilleurs soins à leur information réciproque sur les conditions d'exécution de l'opération. Le cas échéant, et notamment en cas de fraude ou de suspicion de fraude commise par un tiers identifié ou non, la Caisse d'Epargne peut demander un récépissé ou une copie d'un dépôt de plainte.

ARTICLE 14 - REMBOURSEMENT DES OPÉRATIONS NON AUTORISÉES OU MAL EXÉCUTÉES

Le Titulaire de la carte NOMEA est remboursé :

- du montant des débits contestés de bonne foi par le Titulaire de la carte NOMEA ou par son représentant légal dans le cas de perte et/ou vol, d'utilisation frauduleuse ou de détournement de sa carte et des données qui y sont liées, pour des opérations survenues avant la demande d'opposition (ou de blocage) conformément à l'article 10 ;
- du montant de tous les débits contestés de bonne foi par le Titulaire de la carte ou par son représentant légal, pour des opérations survenues après la demande d'opposition (ou de blocage) conformément à l'article 10;
- du montant de tous les débits correspondant à des opérations mal exécutées.

Dans tous les cas, énumérés ci-dessus, le compte débité est rétabli dans l'état où il se trouvait si le débit des montants contestés n'avait pas eu lieu.

ARTICLE 15 - CONDITIONS FINANCIÈRES

15.1 - La Carte est délivrée moyennant le paiement d'une cotisation perçue de la manière suivante :

- Lorsque le Titulaire de la carte NOMEA a souscrit à une offre groupée de services, la cotisation est payable suivant les modalités prévues pour le paiement de la cotisation relative à une offre groupée de services.
- Lorsque le Titulaire de la carte NOMEA n'a pas souscrit d'offre groupée de services, la cotisation est annuelle et payable d'avance à la date de délivrance de la Carte puis à chaque date anniversaire de cette date.

Cette cotisation est prélevée d'office sur le compte, sauf avis contraire au renouvellement de la carte.

15.2 - Elle sera remboursée en cas de :

- restitution volontaire de la carte par le Titulaire de la carte NOMEA ou par son représentant légal,
- non retrait de la carte par le Titulaire en cas de curatelle simple ou le représentant légal dans les autres cas de régime de protection, auprès du guichet dans un délai d'un mois, et dans ce cas déduction sera fait des frais de fabrication et de gestion.

Cette cotisation sera remboursée au prorata du temps écoulé entre la date de prélèvement de la cotisation et la date d'effet de la résiliation visée à l'article 17.

Le montant de la cotisation et les autres conditions financières sont précisées dans les conditions et tarifs des services bancaires applicables à la clientèle des particuliers ou dans tout document approuvé par le Titulaire de la carte ou son représentant légal.

ARTICLE 16 - COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS À DES TIERS

16.1 - De convention expresse, la Caisse d'Épargne est autorisée à diffuser les informations recueillies dans le cadre du présent contrat, les informations figurant sur la carte NOMEA et celles relatives aux opérations effectuées au moyen de celle-ci.

Ces informations feront l'objet de traitements automatisés ou non afin de permettre la fabrication de la carte NOMEA, la gestion de son fonctionnement et d'assurer la sécurité des opérations de paiement, notamment lorsque la carte NOMEA fait l'objet d'une opposition (ou de blocage).

16.2 - Pour satisfaire les finalités précisées ci-dessus, les informations en question pourront être communiquées aux établissements de crédit et plus généralement aux établissements habilités à fournir des services de paiement et soumis au secret professionnel, aux sociétés du réseau des Caisses d'Épargne, aux organismes intervenant dans le cadre de la fabrication et du fonctionnement de la carte, à des sous-traitants, aux Accepteurs, au réseau international VISA, ainsi qu'à la Banque de France et au GIE « CB ».

16.3 - Le Titulaire de la carte NOMEA et/ou son représentant légal est informé que les finalités mentionnées ci-dessus peuvent nécessiter une transmission de données à caractère personnel à des entités situées dans des pays dont la législation n'offre pas de protection équivalente à la Convention n° 108 du Conseil de l'Europe et à la Loi dite « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée par la Loi du 4 août 2004.

Ces informations pourront, le cas échéant, être transmises aux autorités locales, conformément à la législation en vigueur. En conséquence, le Titulaire de la carte NOMEA autorise par la présente et de manière expresse l'Émetteur à transmettre des données personnelles le concernant aux seules finalités mentionnées ci-dessus.

16.4 - Le Titulaire de la carte NOMEA et/ou son représentant légal peut exercer son droit d'accès et de rectification des données le concernant de la seule Caisse d'Épargne, il peut également s'opposer auprès de ce dernier, et sous réserve de justifier d'un motif légitime, à ce que les données à caractère personnel le concernant fassent l'objet d'un traitement.

16.5 - Fichier central de retrait de cartes bancaires géré par la Banque de France :

Une inscription au fichier central des retraits de cartes bancaires « CB » géré par la Banque de France est réalisée lorsqu'un incident de paiement résultant directement de l'usage de la carte NOMEA n'a pas été régularisé suite à la notification par la Caisse d'Épargne au Titulaire de la carte ou à son représentant légal.

La finalité principale de ce fichier consiste à éviter qu'un émetteur ne décide de délivrer une carte NOMEA dans l'ignorance que le demandeur a précédemment fait l'objet d'une décision de retrait d'une telle carte suite à un incident de paiement. On entend par incident de paiement toute opération effectuée au moyen d'une carte NOMEA qui ne peut être couverte par la provision disponible sur lequel fonctionne ladite carte contrairement aux obligations du présent contrat.

Lorsque la Caisse d'Épargne décide de déclarer audit fichier sa décision de retrait de la carte NOMEA elle en informe le Titulaire du compte sur lequel fonctionne ladite carte par tout moyen et l'invite à régulariser cet incident dans le délai et selon les modalités communiquées par la Caisse d'Épargne afin d'éviter son inscription audit fichier.

La date de la décision de retrait est fixée par défaut à la date de la communication susvisée. Cette inscription est effacée automatiquement dudit fichier au plus tard à l'issue d'un délai de deux ans courant à partir de la date de la décision de retrait.

Si le Titulaire du compte ou son représentant légal le demande à la Caisse d'Épargne, l'inscription est effacée dans les cas suivants :

- lorsque l'inscription résulte d'une erreur de l'Émetteur,
- lorsque le Titulaire du compte ou son représentant légal démontre que l'événement ayant entraîné l'incident de paiement ne lui /leur est pas imputable,
- lorsque le Titulaire du compte ou son représentant légal démontre avoir régularisé la situation.

Le Titulaire ou son représentant légal peut demander à tout moment à la Caisse d'Épargne les modalités de régularisation de leur situation notamment la communication du montant le cas échéant réactualisé des incidents enregistrés.

Ils peuvent par ailleurs demander à la Caisse d'Épargne de lui faire connaître si une décision de retrait prise à son/leur encontre par la Caisse d'Épargne a fait l'objet d'une déclaration au fichier. L'information est communiquée oralement après vérification de son/leur identité.

Il(s) peut/peuvent prendre connaissance et obtenir communication en clair des données à caractère personnel le(s) concernant figurant au Fichier central de retrait de cartes bancaires « CB » en se présentant muni(s) d'une pièce d'identité officielle portant sa photographie dans une unité du réseau de la BDF ouverte au public dans une agence de l'IEDOM ou de l'IEOM ; la liste des unités du réseau de la BDF est diffusée sur son site Internet en adressant à la BDF une lettre accompagnée de la photocopie d'une pièce d'identité officielle portant sa signature à l'adresse suivante :

BDF SFIPRP - section Relation avec les particuliers - 86067 POITIERS Cedex 9.

Il(s) peut/peuvent contester ou faire rectifier les données à caractère personnel le concernant dans le fichier sur demande auprès de la Caisse d'Epargne si celle-ci est à l'auteur de la déclaration.

ARTICLE 17 - DURÉE DU CONTRAT ET RÉSILIATION

17.1 - Le présent contrat est conclu pour une durée indéterminée.

17.2 - Il peut être résilié à tout moment par écrit avec accusé de réception par le Titulaire de la carte NOMEA ou son représentant légal ou par la Caisse d'Epargne.

La résiliation par le Titulaire de la carte NOMEA ou par son représentant légal prend effet 30 jours après la date d'envoi de sa notification à la Caisse d'Epargne. La résiliation par la Caisse d'Epargne prend effet deux mois après la date d'envoi de sa notification au Titulaire de la carte NOMEA ou à son représentant légal.

17.3 - Le Titulaire de la carte NOMEA ou son représentant légal s'engage à restituer la carte et à respecter l'ensemble des obligations contractuelles mises à leur charge dans le cadre du présent contrat, jusqu'à ce que la résiliation devienne effective.

17.4 - A compter de la résiliation, le Titulaire de la carte ou son représentant légal n'a plus le droit de l'utiliser et la Caisse d'Epargne peut prendre toutes les mesures utiles pour ce faire.

ARTICLE 18 - DURÉE DE VALIDITÉ - RENOUVELLEMENT - RETRAIT - RESTITUTION DE LA CARTE

18.1 - La carte NOMEA comporte une durée de validité dont l'échéance est inscrite sur la carte elle-même. La durée limitée de la validité de la carte répondant notamment à des nécessités techniques et sécuritaires, elle n'a pas de conséquence sur la durée indéterminée du présent contrat.

18.2 - A sa date d'échéance, la carte NOMEA fait l'objet d'un renouvellement automatique du support, sauf si le contrat a été résilié dans les conditions prévues à l'article 17.

18.3 - Outre les cas de blocage résultant de la gestion du compte dans le cadre de la convention d'ouverture du compte sur lequel fonctionne la carte NOMEA, la Caisse d'Epargne peut bloquer la carte pour des raisons de sécurité ou de présomption d'opération non autorisée ou frauduleuse ou en cas de risque sensiblement accru ou avéré que le Titulaire de la carte NOMEA ou le représentant légal soit dans l'incapacité de s'acquitter de son obligation de paiement.

18.4 - Cette décision de blocage est motivée et notifiée dans tous les cas par simple lettre au Titulaire de la carte NOMEA ou à son représentant légal.

18.5 - Dans ces cas, la Caisse d'Epargne peut retirer ou faire retirer la carte NOMEA par un prestataire de services de paiement notamment sur ses DAB/GAB ou à ses guichets.

18.6 - Le titulaire de la carte NOMEA ou/et son représentant légal s'obligent en conséquence à la restituer à la première demande et s'interdisent d'en faire usage.

18.7 - Pour les mineurs sous administration légale, sous tutelle, sous administration ad hoc et MJAGBF à leur 18ème anniversaire, la carte NOMEA ne constitue plus une solution adaptée et par conséquent ne fera pas l'objet d'un renouvellement automatique du support.

Le titulaire de la carte en sera informé par tous moyens.

18.8 - La clôture du compte sur lequel fonctionne la carte NOMEA entraîne l'obligation de la restituer. L'arrêté définitif du compte ne pourra intervenir au plus tôt qu'un mois après restitution de la carte NOMEA.

ARTICLE 19 - SANCTIONS

19.1 - Toute fausse déclaration est passible des sanctions prévues par la loi.

19.2 - Toute fausse déclaration ou usage abusif de la carte NOMEA peut également entraîner la résiliation telle que prévue à l'article 17 du présent contrat.

19.3 - Tous frais et dépenses réels engagés pour le recouvrement forcé des opérations, en vertu d'un titre exécutoire, sont à la charge solidairement du Titulaire de la carte NOMEA.

ARTICLE 20 - MODIFICATIONS

La Caisse d'Epargne se réserve le droit d'apporter des modifications, notamment financières, aux Conditions Générales et Particulières du présent Contrat, lesquelles seront portées à la connaissance du Titulaire de la carte NOMEA ou de son représentant légal par écrit et notamment par message sur relevé de compte, par la documentation mise à disposition ou lors du renouvellement du support, deux (2) mois avant la date de leur entrée en vigueur.

L'absence de contestation notifiée à la Caisse d'Epargne avant l'expiration du délai précité vaut acceptation de ces modifications.

Dans le cas où le Titulaire de la Carte et/ou son représentant légal n'accepte pas les modifications, il a le droit de résilier immédiatement et sans frais le présent contrat avant la date d'entrée en vigueur des modifications.

ARTICLE 21 - RÉCLAMATION - MÉDIATION

Toute demande d'information ou réclamation relative aux produits et services bancaires proposés à la clientèle est à formuler auprès de l'agence de la Caisse d'Epargne qui gère le compte.

Si une réponse satisfaisante ne peut être apportée par l'agence, le client ou l'agence concernée peut transmettre la réclamation ou la demande au « Service Relation Clientèle » de sa Caisse d'Epargne :

- par courrier : Caisse d'Epargne Ile-de-France - Service Relations Clientèle - 26-28, rue Neuve Tolbiac CS 91344 75633 Paris Cedex 13,

- par Internet : le formulaire de contact est à votre disposition en utilisant le chemin suivant - www.caisse-epargne.fr - rubrique Contact - Votre Caisse d'Epargne,

- par téléphone au 09 69 36 27 38 (Appel non surtaxé).

En cas de réclamation et si aucun accord n'a pu être trouvé avec le « Service Relations Clientèle » de la Caisse d'Epargne, le client peut saisir le médiateur auprès de la Caisse d'Epargne Ile-de-France, dans le délai d'un an à compter de sa réclamation et sans préjudice des autres voies d'actions légales dont il dispose, par voie postale :

**Médiateur auprès de la Caisse d'Epargne Ile-de-France
TSA 31359
75621 Paris Cedex**

ou directement sur son site internet : <http://www.sitedumediateur.fr/caisse-epargne/ile-de-france> (dès son ouverture au public). Les informations nécessaires à la saisine du médiateur, son périmètre et le déroulé de la procédure de médiation figurent sur la charte de médiation disponible sur le site de votre Caisse d'Epargne jusqu'à l'ouverture du site internet du médiateur puis sur le site du médiateur dès son ouverture au public.

Le médiateur, indépendant, statue dans les 90 jours de sa saisine, sauf prolongation de ce délai en cas de litige complexe. La procédure de médiation est gratuite, elle suspend les délais de prescription (article 2238 du code civil).

En cas de souscription par Internet vous pouvez également déposer votre réclamation sur la plateforme européenne de règlement par voie extrajudiciaire des litiges en ligne qui orientera votre demande : <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

Autorité de contrôle : Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4, place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

ARTICLE 22 - ASSURANCE PERTE/VOL ET ASSISTANCE

22.1 - Assurance Perte / Vol :

La carte de retrait NOMEA bénéficie :

- dans le cadre d'une offre groupée de services d'opposition sur carte (MD 50016), d'une Assurance Perte et Vol des moyens de paiement (MD 50014), et de Satellis Assurance (MD 50011),

- dans le cadre d'une souscription à l'unité : **exclusivement** de l'assurance perte ou vol carte de retrait (MD 50001).

22.2 - Assistance :

La carte de retrait NOMEA bénéficie de la garantie assistance VISA - carte Plus en inclusion (n° 922.086).

NOTICE D'INFORMATION GARANTIE PERTE/VOL DES CARTES DE RETRAIT

Les pages qui suivent regroupent les principales dispositions du contrat collectif n° MD5000I souscrit par BPCE, Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance, au capital de 155 742 320 € ayant son siège social au 50 avenue Pierre Mendès France 75201 Paris Cedex 13, immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 493 455 042, et à l'ORIAS sous le numéro 08 045 100, auprès de BPCE Assurances, Société Anonyme, entreprise régie par le Code des assurances, au capital de 61 996 212 €, dont le siège social est situé au 88 avenue de France 75641 Paris Cedex 13, immatriculé au RCS de Paris sous le numéro B 350 663 860. Le contrat est régi par le Code des assurances.

Les dispositions qui suivent ont pour objet de faire bénéficier des garanties énumérées ci-après, la clientèle de la Caisse d'Epargne, titulaire d'une carte de retrait interbancaire Nomea, en cours de validité. L'adhésion du client à ce contrat collectif lui confère la qualité d'assuré*. Elle est constatée par la signature des Conditions Particulières*.

Le domicile légal ou la résidence habituelle de l'assuré* doit être situé en France métropolitaine (Corse incluse) et dans les DROM/COM.

Les termes suivis d'un astérisque sont définis dans le lexique.

LA GARANTIE

• Territorialité

Les garanties s'appliquent dans le monde entier.

• Nature de la garantie

Remboursement des pertes pécuniaires non supportées par l'établissement bancaire émetteur de la carte, restant à la charge de l'assuré*, conformément à la législation en vigueur (article L.133-19 du Code Monétaire et Financier*).

La garantie s'exerce en cas d'opérations frauduleuses* effectuées avant opposition sur le compte garanti* et consécutives à la perte ou au vol de la (des) carte(s) garantie(s)*.

• Plafond de la garantie

- prise en charge de la franchise de 150 € par sinistre qui correspond à la somme restant à la charge de l'assuré* conformément à la législation en vigueur (article L.133-19 du Code Monétaire et Financier*).
- ou 1 350 € par sinistre* dans la limite de 1 600 € par année d'assurance*, pour les opérations frauduleuses restant à la charge de l'assuré* en cas de négligence grave aux obligations visées dans les conditions générales d'utilisation de la carte de retrait interbancaire Nomea. La banque ne supportant pas les conséquences des opérations frauduleuses* résultant de négligence grave aux obligations visées ci-dessus, l'assurance les indemnise à hauteur de 1 350 € par sinistre.

Est considéré comme un seul et même sinistre*, la série d'opérations frauduleuses* commises à la suite du vol ou de la perte déclarée.

ATTENTION

Le point de départ de la garantie correspond au jour d'enregistrement de l'opposition par la banque émettrice ou par le Centre d'Appel.

En cas de contestation sur la date de l'opposition, celle-ci sera réputée avoir été effectuée à la date de réception de la déclaration écrite.

Dans tous les cas, l'assuré* (pour les mineurs, le représentant légal) doit faire opposition dans les meilleurs délais, dans les conditions et avec les moyens qui lui sont indiqués dans le contrat qui le lie à la banque émettrice.

En cas de vol de la carte garantie*, l'assuré* (pour les mineurs, le représentant légal) doit impérativement déposer plainte auprès des autorités de police (commissariat ou gendarmerie) dès qu'il en a connaissance.

L'original du récépissé sera exigé pour tout vol : SA NON FOURNITURE ENTRAÎNERA LA NON PRISE EN CHARGE DU SINISTRE*.

La garantie ne couvre pas :

- les opérations de paiement par cartes rejetées sur la banque présentatrice pour non respect des règles en vigueur par le commerçant, ainsi que les conséquences :
- d'utilisations frauduleuses commises :
 - après la date d'opposition auprès des émetteurs concernés,
 - avant la remise de la (des) carte(s) garantie(s)* à son titulaire,
 - après la clôture du (des) compte(s) garanti(s)* ou après la clôture de l'offre groupée de services,
 - après la date d'expiration de validité de la (des) carte(s) garantie(s)*,
 - par un membre de la famille de l'assuré*, son conjoint/concubin/pacsé*,
- d'une faute intentionnelle ou dolosive* commise par l'assuré* ou un membre de sa famille, son conjoint/concubin/pacsé*,
- de la guerre civile ou étrangère et lorsque l'assuré* y participe activement, des émeutes, grèves, mouvements populaires, attentats, actes criminels, sauf si l'assuré* tente de sauver des personnes.

LE SINISTRE

• Déclaration

Sauf cas fortuit ou force majeure, tout sinistre* devra être déclaré par l'assuré* (pour les mineurs, par le représentant légal) dans les **5 jours ouvrés** suivant la date à laquelle il en a eu connaissance.

IMPORTANT : Ce délai doit impérativement être respecté, sauf cas fortuit ou de force majeure, sous peine de déchéance* si l'assureur* apporte la preuve que le retard lui a causé un préjudice.

L'assuré* (pour les mineurs, le représentant légal) devra effectuer sa déclaration de sinistre* auprès du Centre de Gestion de Sinistres de l'assureur* par téléphone au **09 69 36 45 45** (appel non surtaxé), en précisant son identité, son numéro de compte, la date, la nature et les circonstances du sinistre*.

Rappel : Pour la mise en jeu de la garantie en cas de perte ou vol des moyens de paiement*, l'assuré* (pour les mineurs, le représentant légal) devra faire opposition dans les meilleurs délais, dans les conditions et avec les moyens qui lui sont indiqués dans le contrat qui le lie à la banque émettrice.

ATTENTION : L'assurance ne peut être une cause de bénéfice pour l'assuré ; elle ne lui garantit que la réparation de ses pertes réelles ou de celles dont il est responsable. Aussi, l'assuré qui, de mauvaise foi, fait des fausses déclarations sur la nature, les causes, les circonstances et les conséquences d'un sinistre*, et/ou emploie sciemment comme justifications des moyens frauduleux ou des documents mensongers sera déchu* de tout droit à garantie pour le sinistre*.

• Obligations de la banque

Après mise en opposition auprès de la banque par l'assuré* et déclaration de sinistre*, la banque transmettra l'imprimé de déclaration de sinistre* et les pièces justificatives au Centre de Gestion indiqué sur cet imprimé.

• Règlement de l'indemnité

Le règlement de l'indemnité, sera effectué sur le compte de l'Assuré*, titulaire du compte garanti* dans les 30 jours suivant la réception du dossier complet.

Si l'assuré est mineur, le règlement de l'indemnité sera fait entre les mains de son représentant légal.

• Pluralité d'assurances

L'assuré* est tenu de déclarer l'existence d'autres assurances couvrant les mêmes risques que le contrat détenu auprès de l'assureur*, lors de la déclaration d'un sinistre*.

Conformément aux dispositions de l'article L.121-4 du Code des assurances, quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude, chacune d'elle produit ses effets dans les limites des garanties du contrat et dans le respect des dispositions de l'article L.121-1 du Code des assurances.

L'ADHÉSION

VIE DU CONTRAT

• Prise d'effet

Les garanties sont acquises dès la remise à l'assuré* de la carte garantie ou dès réception de celle-ci par l'assuré*.

• Durée

Le contrat est souscrit pour une année. Après la première période de garantie qui s'étend de la date de prise d'effet au 31 décembre de l'année en cours, il se renouvelle annuellement par tacite reconduction* tous les 1ers janvier, sauf dénonciation dans les conditions prévues ci-après au paragraphe « La cessation des garanties ».

• Cotisation

La cotisation* ainsi que les taxes sur les contrats d'assurance sont incluses dans la cotisation* annuelle de la carte garantie*.

Les cotisations* pourront être réajustées à tout moment par l'assureur* au vu, notamment, des résultats statistiques.

La cotisation* des cartes de paiement ou de retrait est précisée dans le document « Conditions et tarifs des services aux Particuliers ». Elle est également affichée dans les locaux de la banque qui gère le compte.

• Fausse déclaration

Toute réticence ou fausse déclaration portant sur les éléments constitutifs du risque connus de l'assuré* l'expose aux sanctions prévues par le Code des assurances, c'est-à-dire : réductions d'indemnités ou nullité du contrat (articles L.113-9 et L.113-8 du Code des assurances).

• Cessation des garanties

Les garanties cessent pour l'assuré* avec :

- le non renouvellement de la carte garantie,
- la mise en opposition de la carte garantie ou le retrait de celle-ci,
- le non paiement des cotisations (article L.113-3 du Code des assurances),
- la résiliation* du contrat collectif : il appartiendra alors à l'assureur* d'appliquer les règles habituelles de résiliation vis-à-vis de l'assuré* (résiliation à échéance),
- le retrait de l'agrément administratif de l'assureur* (article L.326-12 du Code des assurances).

SUBROGATION

Conformément à l'article L.121-12 du Code des assurances, l'assureur* est subrogé dans les droits de l'assuré* contre le tiers* responsable, à concurrence des prestations et indemnités versées, que la responsabilité du tiers* soit entière ou partagée. Dès le paiement de l'indemnité, les droits et actions de l'assuré* sont transmis à l'assureur*, c'est-à-dire que l'assureur* agit à la place de l'assuré* et peut intentier un recours (une demande de remboursement) contre le(s) tiers* responsable(s) du sinistre* ou des dommages. Cette subrogation est limitée au montant de l'indemnité que l'assureur* a versée. Si la subrogation ne peut plus s'opérer du fait de l'assuré* alors qu'elle aurait pu être exercée, l'assureur* est déchargé de toute obligation à l'encontre de l'assuré*.

PRESCRIPTION

Conformément à l'article L.114-1 du Code des assurances, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par 2 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.

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, c'est-à-dire par une citation en justice, un commandement, une saisie, un acte d'exécution forcée ou par la reconnaissance de la part de l'assureur* d'un droit à garantie.

La prescription peut également être interrompue par une cause d'interruption de prescription propre au droit des assurances c'est-à-dire par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre*, l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur* à l'assuré* en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré* à l'assureur* en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Les présents contrats sont régis par les dispositions de la loi n° 2004-801 du 6 août 2004 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel et modifiant la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Les données à caractère personnelles recueillies concernant l'assuré* sont nécessaires et ont pour finalités la gestion du contrat, la gestion et du risque ainsi que la prospection commerciale. Elles sont destinées, de même que celles qui seront recueillies ultérieurement, à l'assureur* et/ou à la banque, responsable du traitement. Certaines informations peuvent être adressées à des tiers* pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires. L'assureur* et/ou sa banque est autorisé(e) par l'assuré* à communiquer les informations le concernant à des sous-traitants et/ou des prestataires pour des besoins de gestion. Il est également susceptible de communiquer certaines informations nominatives à ses réassureurs aux fins exclusives de gestion du contrat, ce que l'assuré* autorise expressément. La liste des entreprises destinataires de ces informations est accessible sur demande auprès de l'assureur*.

L'assuré* a la possibilité de s'opposer, sans frais, à ce que les informations le concernant soient utilisées notamment à des fins de prospection commerciale par l'assureur* et/ou la banque et/ou par ses partenaires commerciaux. L'assuré* peut exercer son droit d'accès, de rectification et d'opposition au siège social de l'assureur*.

POUR PRENDRE CONTACT

Médiation

En cas de désaccord entre l'assuré* et l'assureur* à l'occasion de l'application des termes des présents contrats ou du règlement d'un sinistre, l'assuré* doit d'abord consulter son conseiller bancaire habituel ou contacter le Service Relation Clientèle de sa banque. Il a également la possibilité de contacter le n° Cristal 09 69 36 45 45 (appel non surtaxé).

En cas de réclamation, l'assuré* peut adresser un courrier à **BPCE Assurances, Service Réclamations, TSA 20 009, 33700 MERIGNAC**. Ce service l'aidera à chercher une solution.

Si toutes les voies de recours ont été épuisées, vous avez la possibilité de contacter le Médiateur de l'Assurance à l'adresse suivante : La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 PARIS CEDEX 09.

LOI DU CONTRAT

Les parties choisissent d'un commun accord d'utiliser la langue française durant leurs relations précontractuelles et contractuelles et de rédiger les présentes dispositions contractuelles en langue française.

La loi applicable à la présente convention est la loi française. Les tribunaux compétents sont les tribunaux français.

AUTORITÉ DE CONTRÔLE

Les sociétés d'assurances sont soumises à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4, place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

VENTE À DISTANCE / DÉMARCHAGE / RÉTRACTATION

Conformément à l'article L.112-2-1 du Code des assurances, toute personne physique ayant conclu à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité professionnelle un contrat à distance dispose d'un délai de 14 jours calendaires révolus pour renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités. Conformément à l'article L.112-9 du même Code, cette faculté de renonciation peut également être exercée par toute personne physique faisant l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle.

Pour ce faire, la personne doit envoyer au siège social de l'assureur*, une lettre recommandée avec avis de réception selon le modèle proposé ci-dessous.

Je soussigné(e) (nom et prénom), né(e) le (date) demeurant à (adresse) déclare renoncer expressément à l'adhésion au contrat d'assurance (nom du contrat) n° (n° du contrat) auquel j'ai adhéré en date du (date) auprès de la Caisse d'Épargne (nom et coordonnées de l'agence) et demande le remboursement des sommes versées.

Fait à : (lieu), le (date)

Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »

Les sommes versées à la souscription/adhésion seront alors intégralement restituées dans un délai de 30 jours à compter de la réception de cette lettre.

Conformément à la législation en vigueur, le droit de renonciation ne s'applique pas en cas de mise en œuvre du contrat (versement d'une prestation), à la demande expresse de l'assuré* pendant le délai légal de renonciation.

LE LEXIQUE

Année d'assurance

Période de 12 mois consécutifs démarrant à compter de la date de prise d'effet de l'adhésion.

Assuré

Toute personne physique, titulaire d'une carte de retrait interbancaire Nomea en cours de validité.

Assureur

BPCE Assurances - Société Anonyme, entreprise régie par le Code des assurances, au capital de 61 996 212 €, immatriculée au RCS Paris sous le n° B 350 663 860 - Siège social : 88, avenue de France 75641 Paris Cedex 13.

Carte(s) garantie(s)

Toute carte de retrait interbancaire Nomea émise par la Caisse d'Épargne et en cours de validité.

Compte garanti

Tout compte de dépôt ou compte épargne ouvert à la Caisse d'Épargne, auquel sont associées une ou plusieurs cartes garanties*.

Code monétaire et financier (art.L.133-19)

I. En cas d'opération de paiement non autorisée consécutive à la perte ou au vol de l'instrument de paiement, le payeur supporte, avant l'information prévue à l'article L.133-17, les pertes liées à l'utilisation de cet instrument, dans la limite d'un plafond de 150 €. Toutefois, la responsabilité du payeur n'est pas engagée en cas d'opération de paiement non autorisée effectuée sans utilisation du dispositif de sécurité personnalisé.

II. La responsabilité du payeur n'est pas engagée si l'opération de paiement non autorisée a été effectuée en détournant, à l'insu du payeur, l'instrument de paiement ou les données qui lui sont liées.

Elle n'est pas engagée non plus en cas de contrefaçon de l'instrument de paiement si, au moment de l'opération de paiement non autorisée, le payeur était en possession de son instrument.

III. Sauf agissement frauduleux de sa part, le payeur ne supporte aucune conséquence financière si le prestataire de services de paiement ne fournit pas de moyens appropriés permettant l'information aux fins de blocage de l'instrument de paiement prévue à l'article L.133-17.

IV. Le payeur supporte toutes les pertes occasionnées par des opérations de paiement non autorisées si ces pertes résultent d'un agissement frauduleux de sa part ou s'il n'a pas satisfait intentionnellement ou par négligence grave aux obligations mentionnées aux articles L.133-16 et L.133-17.

Conditions Particulières

Documents remis à l'assuré*, signés conjointement par lui-même et la banque, matérialisant la souscription d'une carte garantie*.

Conjoint(e)/concubin(e)/pacsé(e)

Personne vivant en communauté de vie avec l'assuré* attestée par un mariage, une union libre établie ou un Pacte Civil de Solidarité (PACS).

Cotisation

Somme versée en contrepartie des garanties d'assurance.

Déchéance

Perte du droit à obtenir une indemnisation prévue dans le contrat en cas de sinistre.

Faute dolosive

Faute résultant du comportement d'une personne qui use de manœuvres, de mensonges ou de réticences commise dans l'intention de tromper l'assureur*.

Moyens de paiement

Cartes bancaires ou formules de chèques vierges, en cours de validité et liées au compte bancaire garanti.

Opérations Frauduleuses

Tout débit frauduleux constaté sur le compte garanti*, consécutif au vol ou à la perte de la carte garantie* liée au compte garanti* et occasionné avant opposition par un tiers* autre qu'un membre de la famille de l'assuré, conjoint/concubin/pacsé*, de façon répréhensible au regard du Code Pénal.

L'opposition est formalisée par la réception à l'agence de la déclaration d'opposition par tous moyens, y compris via le serveur vocal de la banque pour les cartes réseau.

Toute opposition qui n'a pas fait l'objet d'une déclaration signée par le titulaire doit être confirmée immédiatement, par lettre remise ou expédiée sous pli recommandé, au guichet tenant le compte au titre duquel la carte a été délivrée.

Résiliation

Cessation définitive du contrat d'assurance à la demande du souscripteur*, de l'assureur* ou de plein droit.

Sinistre

Événement susceptible d'entraîner la mise en jeu des garanties du contrat d'assurance.

Souscripteur

BPCE - Société anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance, au capital de 155 742 320 €, RCS Paris n°493 455 042 - Siège social : 50, avenue Pierre Mendès France 75201 Paris Cedex 13.

Tacite reconduction

Prolongation automatique du contrat d'assurance à l'expiration d'une période fixée, en l'absence d'une manifestation de volonté contraire d'une des parties contractantes.

Tiers

Toute personne physique ou morale autre que l'assuré*, n'étant pas liée juridiquement au contrat d'assurance.

**NOTICE D'INFORMATION VALANT
CONVENTION D'ASSISTANCE
ASSISTANCE MÉDICALE
« CARTE PLUS »
DÉPLACEMENT PRIVÉ OU PROFESSIONNEL
Contrat France et Etranger
N° 922086**

À COMPTER DU 1^{er} JANVIER 2021



LES GARANTIES DE VOTRE CARTE VISA PLUS

Notice d'information

BPCE Société Anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital de 170 384 630 € - RCS Paris N° 493 455 042 - Adresse du siège social : 50, avenue Pierre Mendès France - 75201 Paris Cedex 13 - Intermédiaire d'assurances immatriculé à l'ORIAS sous le n° 08 045 100.
Document non contractuel. Photos : ©istock-BraunS.

Réf. : VISA PLUS_PO_2021 - janvier 2021

VISA

NOTICE D'INFORMATION VALANT CONVENTION D'ASSISTANCE ASSISTANCE MÉDICALE

« CARTE PLUS »

DÉPLACEMENT PRIVÉ OU PROFESSIONNEL

Contrat France et Étranger

Valable à compter du 01/01/2021

N° 922086

Les prestations d'assistance de la présente notice d'information n° 922086, ci-après
« Notice d'Information », sont :

Souscrites 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 :

FRAGONARD ASSURANCES

SA au capital de 37 207 660,00 €

479 065 351 RCS Paris

Siège social : 2 rue Fragonard - 75017 Paris

Entreprise régie par le Code des assurances

Soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, 4 Place de Budapest
CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09 – <https://acpr.banque-france.fr/>

Et sont mises en œuvre par :

AWP FRANCE SAS

SAS au capital de 7 584 076,86 €

490 381 753 RCS Bobigny

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

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

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

CHAPITRE 1 - COMMENT METTRE EN ŒUVRE LES PRESTATIONS D'ASSISTANCE ?

EN CAS DE DEMANDE D'ASSISTANCE

Assistance Visa ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

Avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense, l'Assuré doit impérativement :

- Obtenir l'accord préalable d'*Assistance Visa* en contactant sans attendre *Assistance Visa*, 24 h sur 24 et 7 jours sur 7 :

- * Par internet : www.votre-assistance.fr
- * Par téléphone : + 33 (0) 9.69.32.10.03
- * Par télécopie : + 33 (0) 9.69.32.10.28
- * Par courrier électronique : medical@votreassistance.fr
- * Accès sourds et malentendants : <https://accessibilite.votreassistance.fr>

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

CONSEILS AUX VOYAGEURS

- L'Assuré doit porter à la connaissance des personnes l'accompagnant lors de son déplacement les règles à observer en cas de demande d'assistance détaillées ci-dessus.
- Si l'Assuré est assuré au titre d'un régime légal d'assurance maladie d'un pays membre de l'Espace Économique Européen (EEE) ou de la Suisse et souhaite bénéficier des garanties de l'assurance maladie lors de son déplacement dans l'un de ces pays, il lui est nécessaire d'être titulaire de la carte européenne d'assurance maladie (individuelle et nominative) en cours de validité.
- Si l'Assuré se déplace dans un pays hors de l'Espace Économique Européen (EEE) ou de la Suisse, il doit se renseigner, avant son départ, pour vérifier si ce pays a conclu un accord de sécurité sociale avec la France. Pour ce faire, il doit consulter sa Caisse d'Assurance Maladie pour savoir s'il entre dans le champ d'application de ladite convention et s'il a des formalités à accomplir (retrait d'un formulaire...). Pour obtenir ces documents, l'Assuré doit s'adresser avant son départ à l'institution compétente et en France, auprès de la Caisse d'Assurance Maladie.
- L'attestation d'assistance médicale relative à l'obtention d'un visa est délivrée sans frais par *Assistance Visa* dans un délai de 8 jours ouvrés à compter de la réception de la demande écrite de l'Assuré assortie de tous les éléments nécessaires à sa rédaction. Cette attestation est également disponible sur le site <http://attestation.mondial-assistance.fr>
- Lors de ses déplacements, l'Assuré ne doit pas oublier d'emporter les documents justifiant de son identité et tout document nécessaire à son voyage : passeport, carte nationale d'identité, carte de séjour, visa d'entrée, visa de retour, carnet de vaccination de son animal s'il l'accompagne, etc. et de vérifier leur date de validité.
- 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, *Assistance Visa* 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.

CHAPITRE 2 – CONDITIONS D'APPLICATION

OBJET DE LA CONVENTION D'ASSISTANCE

Assistance Visa 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

La Banque Emettrice de la *Carte Assurée* a mandaté Visa Europe Limited pour souscrire et signer un contrat d'assistance en son nom et au bénéfice des détenteurs de la carte Plus conformément aux dispositions de l'article L.112-1 du Code des assurances. Le présent document constitue la Notice d'Information que la Banque Emettrice de la *Carte Assurée* s'engage à remettre au titulaire de la *Carte Assurée*. La Notice d'Information valant Convention d'assistance définit les modalités d'entrée en vigueur, le champ d'application des prestations ainsi que les formalités à accomplir en cas de besoin d'assistance.

En vertu du contrat signé entre Visa Europe Limited et Fragonard Assurances, la preuve de la remise de la Notice d'Information au titulaire de la *Carte Assurée* incombe à la Banque 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.

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 entre Visa Europe Limited, mandaté par la Banque Emettrice, et *Assistance Visa*. Dans cette dernière hypothèse l'*Assuré* recevra une nouvelle convention d'assistance et continuera à bénéficier de prestations d'assistance qui seront assurées par le nouveau prestataire.

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

ÉTENDUE DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

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

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

CHAPITRE 3 – DÉFINITIONS

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

Assuré(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 Plus 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.

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.

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.

Hospitalisation

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

Maladie

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

Membre de la Famille

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

Pays de Résidence

Pays où l'Assuré a son lieu de Résidence de plus de 90 jours consécutifs lors de la demande d'assistance effectuée auprès d'Assistance Visa.

Pays non couverts

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

Résidence

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

Train

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

CHAPITRE 4 – JUSTIFICATIFS NÉCESSAIRES À L'EXÉCUTION DES PRESTATIONS

L'Assuré s'engage à la demande d'Assistance Visa à lui communiquer :

- tout document afin de justifier de son lieu de *Résidence* et de la durée de son déplacement, (photocopie du passeport pour le visa d'entrée dans le pays, justificatifs de résidence),
- tout document afin de justifier de la qualité d'Assuré (carte d'identité, 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 Assistance Visa de les utiliser et s'engage à rembourser à Assistance Visa les montants dont l'Assuré obtiendrait le remboursement.

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

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

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

CHAPITRE 5 – DESCRIPTIF DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

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

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

ATTENTION

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

I - MALADIE OU ACCIDENT DE L'ASSURÉ

1.1 TRANSPORT/ RAPATRIEMENT

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

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

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

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

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

En cas de *Maladie* COVID 19, Assistance Visa 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, Assistance Visa peut organiser ensuite, dès que son état de santé le permet, le retour à son lieu de *Résidence*.

IMPORTANT

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

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

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

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

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

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

1.2 RETOUR DES ACCOMPAGNANTS ASSURÉS

Lorsqu'un Assuré est transporté dans le cadre de la prestation « Transport/Rapatriement » (article 1.1), Assistance Visa 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.

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

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 d'Assistance Visa ne préconisent pas un Transport/Rapatriement (article 1.1) **avant 10 jours**, Assistance Visa organise et prend en charge le transport aller et retour, par Train ou Avion, d'une personne choisie par l'Assuré ou par un Membre de la Famille pour lui permettre de se rendre à son chevet.

Aucune franchise de durée d'Hospitalisation n'est appliquée 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 d'Assistance Visa.

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 d'Assistance Visa ne préconisent pas un Transport/Rapatriement (article 1.1) **avant 10 jours**, Assistance Visa prend en charge, sur présentation des justificatifs, les *Frais d'hébergement* de la personne qui a été choisie par l'Assuré ou de la personne déjà présente au chevet de l'Assuré, **jusqu'à concurrence de 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 d'Assistance Visa, Assistance Visa prend en charge ses *Frais d'hébergement* supplémentaires **jusqu'à concurrence de 65 € par nuit, dans la limite de 10 nuits.**

1.5 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), Assistance Visa 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 €.**

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, Assistance Visa 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, Assistance Visa 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).

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, Assistance Visa 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.

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 » (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*, Assistance Visa 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'Assistance Visa aura sollicité.

1.9 AVANCE DES FRAIS D'HOSPITALISATION

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

Assistance Visa peut procéder à l'avance des frais d'Hospitalisation imprévus engagés **jusqu'à concurrence de 11 000 € par Assuré et par Événement garanti** pour les soins prescrits en accord avec les médecins d'Assistance Visa.

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

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

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

1.10 REMBOURSEMENT À TITRE COMPLÉMENTAIRE DES FRAIS MÉDICAUX

- 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.

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

Dans l'hypothèse où les organismes auxquels l'Assuré cotise ne prendraient pas en charge les frais médicaux engagés, Assistance Visa le remboursera **jusqu'à concurrence de 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'Assistance Visa **jusqu'à concurrence de 500 € par Assuré et par Événement garanti**, déduction faite de la franchise de 50 € par dossier d'assistance.

1.11 TRANSMISSION DE MESSAGES URGENTS

Suite à une Maladie, un Accident ou au décès d'un Assuré, Assistance Visa 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.

1.12 REMBOURSEMENT DES FRAIS TÉLÉPHONIQUES

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

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

II - DÉCÈS DE L'ASSURÉ

2.1 TRANSPORT DU CORPS

Si un Assuré décède au cours d'un déplacement, Assistance Visa organise et prend en charge le transport du corps du lieu du décès jusqu'à l'établissement de l'opérateur funéraire du lieu d'inhumation (ou de crémation) dans son Pays de Résidence.

De plus, Assistance Visa participe **jusqu'à concurrence de 800 €**, aux Frais funéraires.

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

2.2 RETOUR DES AUTRES ASSURÉS

Assistance Visa 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.

III - 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, Assistance Visa organise et prend en charge le voyage en Train ou en Avion jusqu'à la gare ou l'aéroport le plus proche du lieu d'Hospitalisation ou des obsèques, selon les modalités suivantes :

- Retour vers le Pays de Résidence :
 - 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 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 d'Assistance Visa, un bulletin d'Hospitalisation ou un certificat de décès et/ou tout justificatif établissant le lien de parenté avec le Membre de la Famille concerné.

IV - 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. Assistance Visa :

- 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 Événement garanti,
- fait l'avance du montant des honoraires d'avocat jusqu'à concurrence de 3 100 €, par Assuré et par Événement garanti,
- rembourse le montant réel des honoraires d'avocat jusqu'à concurrence de 800 €, par Assuré et par Événement garanti, déduction faite de la franchise de 50 € par dossier d'assistance.

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

CHAPITRE 6 – EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

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

1. les frais engagés sans accord préalable d'Assistance Visa ou non expressément prévus par la 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. sauf pour les demandes d'assistance se rapportant à la Maladie COVID 19, les conséquences :
 - des situations à risque infectieux en contexte épidémique,
 - de l'exposition à des agents biologiques infectants, chimiques type gaz de combat, incapacitants, radioactifs, neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents, qui font l'objet d'une mise en quarantaine, de mesures préventives ou de surveillance spécifiques de la part des autorités sanitaires internationales et/ou sanitaires locales ;
16. les conséquences de la pollution naturelle et/ou humaine ;
17. les conséquences de l'absorption volontaire par l'Assuré de médicaments, drogues ou substance stupéfiante mentionnée au Code de la santé publique, non ordonnés médicalement et/ou de la consommation d'alcool par l'Assuré ;
18. le suicide ou la tentative de suicide de l'Assuré ;
19. les conséquences de dommages de toute nature, décidés, causés ou provoqués par l'Assuré ou avec sa complicité, ou consécutifs à une négligence caractérisée, ou une faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré, sauf les cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger ;
20. les cures thermales, les interventions à caractère esthétique et leurs conséquences éventuelles, les séjours en maison de repos, la rééducation, kinésithérapie, chiropraxie, les visites médicales de contrôle et les frais s'y rapportant.

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

CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

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

- à la suite d'un cas de force majeure ou d'événements tels que grèves, émeutes, instabilité politique notoire, représailles, embargos, sanctions économiques (Récapitulatif des mesures restrictives par pays disponible sur le site du Ministère de l'Economie et des Finances <https://www.tresor.economie.gouv.fr/Ressources/sanctions-financieres-internationales>), mouvements populaires, restrictions de la libre circulation des biens et des personnes, sabotage, terrorisme, guerre civile ou étrangère, conséquences des effets d'une source de radioactivité, catastrophes naturelles ou de tout autre cas fortuit ;
Une information pour chaque pays est également disponible dans la rubrique « Conseil aux voyageurs » du site internet du Ministère des Affaires étrangères et du Développement international <http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs/conseils-par-pays/>
- en cas de délais et/ou impossibilité à obtenir les documents administratifs tels que Visa d'entrée et de sortie, passeport, etc. nécessaires au transport de l'Assuré à l'intérieur ou hors du pays où il se trouve, ou son entrée dans le pays préconisé par les médecins d'*Assistance Visa* pour y être hospitalisé ;
- en cas de recours à des services publics locaux ou à des intervenants auxquels *Assistance Visa* a l'obligation de recourir en vertu de la réglementation locale et/ou internationale ;
- en cas de restrictions susceptibles d'être opposées par les transporteurs de personnes (dont notamment les compagnies aériennes) pour les personnes atteintes de certaines pathologies ou pour les femmes enceintes ; restrictions applicables jusqu'au moment du début du transport et susceptibles d'être modifiées sans préavis (ainsi pour les compagnies aériennes : examen médical, certificat médical, etc.). De ce fait, le rapatriement de ces personnes ne pourra être réalisé que sous réserve d'absence de refus du transporteur et bien évidemment d'absence d'avis médical défavorable au regard de la santé de l'Assuré ou de l'enfant à naître.

CHAPITRE 7 – CADRE JURIDIQUE

MODALITÉS D'EXAMEN DES RÉCLAMATIONS

Lorsqu'un *Assuré* est mécontent du traitement de sa demande, sa première démarche doit être d'en informer son interlocuteur habituel chez *Assistance Visa* pour que la nature de son insatisfaction soit comprise et que des solutions soient recherchées.

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

reclamation@votreassistance.fr

(ou envoyer un courrier à l'adresse : AWP France SAS - Service Réclamations - TSA 70002 -93488 Saint-Ouen Cedex)

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

Une réponse lui sera fournie au plus tard dans les 2 mois suivant la date de réception de sa réclamation, hors survenance de circonstances particulières dont *Fragonard Assurances* le tiendrait informé.

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

La Médiation de l'Assurance
<http://www.mediation-assurance.org>

LMA
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09.

Fragonard Assurances, entreprise adhérente de la LMA propose un dispositif permettant aux *Assurés* et aux tiers de bénéficier d'une procédure de médiation pour le règlement de leurs litiges. Ce dispositif est défini par les 10 règles de la Charte de la Médiation de l'Assurance.

AUTORITÉ DE CONTRÔLE

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

PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

Responsable du traitement des données

Le traitement de données à caractère personnel est régi par la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 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.

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

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

Données collectées

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

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

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

Collecte et traitement de données

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

Finalités	Est-ce que le consentement explicite de l'Assuré est nécessaire ?
• Administration de la Convention d'assistance (exemple: exécution du contrat, mise en œuvre des prestations d'assistance et traitement des réclamations, les enquêtes et estimations nécessaires à la détermination de l'existence de l'évènement garanti et du montant des indemnités à verser ou le type d'assistance à fournir, etc).	• Oui, si nécessaire. Toutefois, dans les cas où les données personnelles doivent être traitées dans l'exécution du contrat et/ou du traitement de la réclamation, le consentement exprès de l'Assuré, ne sera pas sollicité.
• Pour mener des enquêtes de qualité sur les services fournis, afin d'évaluer le niveau de satisfaction de l'Assuré et l'améliorer	• Non car Fragonard Assurances a un intérêt légitime à contacter l'Assuré après avoir géré une demande ou après avoir fourni une prestation afin de s'assurer qu'elle a exécuté ses obligations contractuelles d'une manière satisfaisante. Toutefois, l'Assuré a le droit de s'y opposer en contactant Fragonard Assurances comme cela est expliqué dans la section « Contact » ci-dessous.
• Pour la gestion du recouvrement de créances	• Non, si le traitement des données de l'Assuré, 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 Fragonard Assurances peut invoquer également au titre de son intérêt légitime.

<ul style="list-style-type: none"> • 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 les informations de l'Assuré et celles figurant sur les précédentes demandes, ou la vérification des systèmes courants de déclaration de sinistre. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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, Fragonard Assurances est en droit de traiter les données de l'Assuré à cette fin sans avoir à recueillir son consentement.
<ul style="list-style-type: none"> • Respect de toute obligation légale (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) 	<ul style="list-style-type: none"> • Non, dans la mesure où ces activités de traitement sont expressément et légalement autorisées.
<ul style="list-style-type: none"> • Pour réaliser des analyses statistiques et qualitatives sur la base des données et du taux de demandes d'indemnisation. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si Fragonard Assurances réalise l'une de ces activités de traitement, elle le fera en anonymisant les données personnelles. En conséquence, les données anonymisées ne sont plus considérées comme des données « à caractère personnel » et le consentement de l'Assuré n'est plus requis.
<ul style="list-style-type: none"> • À des fins de vérification, pour que Fragonard Assurances se conforme aux obligations légales ou aux procédures internes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Non. Fragonard Assurances peut traiter les données de l'Assuré dans le cadre d'audits internes ou externes requis soit par la loi, soit par les procédures internes de Fragonard Assurances. <p>Fragonard Assurances ne sollicitera pas le consentement de l'Assuré au titre de ces traitements s'ils sont justifiés en vertu de la réglementation en vigueur ou au titre de l'intérêt légitime de Fragonard Assurances. Toutefois, Fragonard Assurances s'assurera que seules les données à caractère personnel strictement nécessaires seront utilisées et qu'elles seront traitées en toute confidentialité.</p> <p>Les audits internes sont généralement réalisés par la société mère de Fragonard Assurances.</p>

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

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

Destinataires des données

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

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

Par ailleurs, les données personnelles de l'Assuré pourront être partagées dans les cas suivants :

- dans les cas envisagés ou réels de réorganisation, fusion, vente, coentreprise, cession, transfert ou autre disposition de tout ou partie de l'activité de Fragonard Assurances, de ses actifs ou de ses titres (notamment dans le cadre de procédures en insolvabilité ou autres procédures similaires) ; et
- afin de se conformer à toute obligation légale, y compris aux obligations résultant des décisions du médiateur dans le cas où l'Assuré présenterait une réclamation concernant l'un des produits ou services de Fragonard Assurances.

Transfert des données

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

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

Droits des Assurés relatifs à leurs données personnelles

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

- d'accéder à ses données personnelles et de connaître leur provenance, les objectifs et finalités du traitement de ces données, les informations concernant le(s) responsable(s) du traitement des données, le(s) préposé(s) au traitement des données et les destinataires des données potentiellement divulguées ;
- de retirer son consentement à tout moment, dans les cas où celui-ci est requis pour le traitement de ses données personnelles ;
- de mettre à jour ou de rectifier ses données personnelles afin qu'elles soient toujours exactes ;

- de supprimer ses données personnelles de systèmes si leur conservation n'est plus nécessaire dans le cadre des finalités indiquées précédemment ;
- de restreindre le traitement de ses données personnelles dans certaines circonstances ;
- de s'opposer au traitement de ses données personnelles par les services du responsable du traitement, ou de solliciter l'arrêt du traitement desdites données ;
- d'obtenir ses données personnelles au format électronique, pour son usage personnel ou celui de son nouvel assureur ; et
- de déposer une plainte auprès de l'autorité de protection des données compétente - **Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL)**.

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

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

Par ailleurs, l'Assuré dispose de la possibilité de définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de ses données à caractère personnel après son décès.

Durée de conservation des données

Les données personnelles de l'Assuré sont conservées pour une durée de deux (2) ans à compter de la date de fin de la Convention d'assistance ou selon les conditions spécifiques énoncées ci-après :

- En cas de sinistre – 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 la Convention d'assistance – deux (2) ans à compter de l'expiration, de la résiliation, ou de l'annulation.

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

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

Contact

Pour toute question concernant l'utilisation des données personnelles, l'Assuré peut contacter AWP France SAS par e-mail ou par courrier postal :

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

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

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

LOI APPLICABLE

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

TABLEAU RÉCAPITULATIF DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Ci-après 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 France		Article de référence
	Déplacement dans le Pays de Résidence	Déplacement à l'Etranger	Déplacement dans Pays de Résidence	Déplacement à l'Etranger	
Transport / Rapatriement	Oui	Oui ⁽¹⁾	Non	Oui ⁽¹⁾	1.1
Retour des accompagnants <i>Assurés</i>	Oui	Oui ⁽¹⁾	Non	Oui ⁽¹⁾	1.2
Présence au chevet en cas d' <i>Hospitalisation</i> de l' <i>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'hébergement	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 frais d' <i>Hospitalisation</i>	Non	Oui ⁽¹⁾	Non	Oui ⁽¹⁾	1.9
Remboursement à titre complémentaire des frais médicaux	Non	Oui ⁽¹⁾	Non	Oui ⁽¹⁾	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	Non	Oui ⁽¹⁾	Non	Oui ⁽¹⁾⁽²⁾	4
- Avance honoraires d'avocat	Non	Oui ⁽¹⁾	Non	Oui ⁽¹⁾⁽²⁾	4
- Remboursement des honoraires d'avocats	Non	Oui ⁽¹⁾	Non	Oui ⁽¹⁾⁽²⁾	4

(1) pendant les 90 premiers jours du déplacement.

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