

**GARANTIES D'ASSISTANCE ET
D'ASSURANCE**

CARTE MASTERCARD « A.K.P.LA »

Conditions Générales

Les présentes Conditions Générales sont souscrites par la Caisse Fédérale de Crédit Mutuel et la Banque Fédérative du Crédit Mutuel auprès de :

AWP FRANCE SAS

Société par actions simplifiée 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'assurance – Inscription ORIAS 07 026 669 – www.orias.fr

Soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution,

Sise au 4, place de Budapest - CS 92459 – 75436 PARIS Cedex 09 - www.acpr.banque-france.fr

Agissant tant pour son propre compte qu'au nom et pour le compte de :

AWP P&C

Société anonyme au capital de 17 287 285 €

519 490 080 RCS Bobigny

Siège Social : 7, rue Dora Maar – 93400 Saint-Ouen

Entreprise régie par le Code des assurances

Soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution,

Sise au 4, place de Budapest – CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09 - www.acpr.banque-france.fr

Ci-après dénommée « Mondial Assistance »

Les présentes conditions générales, ci-après les « Conditions Générales », sont régies par le Code des assurances.

Les Conditions Générales se composent :

- D'une **garantie Assistance « Médicale »** : contrat n° **516 313 0017**
- Des **garanties Assurance** ci-dessous :
 - Contrat n° **516 344** : « **Annulation billetterie** »,
« **Dommages au matériel de musique** »,
« **Protection vie privée internet** ».
 - Contrat collectif n° BD : 8 017 955
« **Protection juridique, en présence d'un litige** »,
conformément aux Dispositions Générales réf « MAFCMM0413 » souscrites par AWP France SAS au bénéfice des porteurs de la carte bancaire MASTERCARD « A.K.P.LA », auprès des ACM IARD SA - Société anonyme au capital de 2 015 967 200 € – 352 406 748 RCS STRASBOURG - Siège social : 4 rue Raiffeisen 67000 STRASBOURG - Entreprise régie par le Code des assurances
Ci-après dénommée « ACM IARD SA »

Les Conditions Générales sont conclues lors de l'adhésion de la carte bancaire MASTERCARD « A.K.P.LA » pour sa période de validité comprise entre la date de souscription et la prochaine échéance de l'adhésion, date à partir de laquelle elle est reconduite automatiquement d'année en année, sauf résiliation par l'Assuré ou par Mondial Assistance.

En cas de résiliation de la carte bancaire MASTERCARD « A.K.P.LA », les présentes Conditions Générales seront résiliées conformément aux conditions définies :

- au contrat collectif n° BD 8 017 955,
- au contrat 516 344 conclu entre AWP P&C et la Caisse Fédérale de Crédit Mutuel,
- au contrat souscrit entre AWP P&C et la Banque Fédérative du Crédit Mutuel (compte d'adhésion 516313 0017).

GARANTIE ASSISTANCE « MÉDICALE »
Contrat n° 516313 0017

NOTICE D'INFORMATION

Contrat France et Étranger
Usage privé et professionnel
Frais Médicaux 11.000 €

Les garanties relevant de la présente Notice d'Information s'appliquent aux titulaires de la carte bancaire mentionnée en en-tête et sont directement attachées à la validité de ladite *Carte*. Toutefois, la déclaration de perte ou de vol de la *Carte* ne suspend pas les garanties.

CONDITIONS D'ACCÈS

LES GARANTIES SONT ACQUISES A TOUT TITULAIRE DE LA CARTE.

**ATTENTION : PRÉVENIR *MONDIAL ASSISTANCE* LE PLUS TÔT POSSIBLE,
ET IMPÉRATIVEMENT AVANT TOUT ENGAGEMENT DE DÉPENSE.**

POUR TOUT RENSEIGNEMENT COMPLÉMENTAIRE, composer le numéro de téléphone au dos de la *Carte Assurée* (*appel non surtaxé*)

Accès sourds et malentendants : <https://accessibilite.votreassistance.fr> (24h/24)

| | |
|--|-----------|
| TABLE DES MATIÈRES..... | 4 |
| SYNOPTIQUE DES GARANTIES..... | 5 |
| CHAPITRE 1 - DISPOSITIONS DIVERSES | 6 |
| OBJET DU CONTRAT D'ASSISTANCE..... | 6 |
| CONDITIONS D'APPLICATION DES GARANTIES D'ASSISTANCE..... | 6 |
| CADRE JURIDIQUE..... | 7 |
| CHAPITRE 2 - DÉFINITIONS GÉNÉRALES | 12 |
| CHAPITRE 3 - EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES | 14 |
| CHAPITRE 4 - DESCRIPTIF DES GARANTIES | 15 |
| I - MALADIE OU BLESSURE DE L'ASSURÉ..... | 15 |
| 1.1 TRANSPORT, RAPATRIEMENT DE L'ASSURÉ..... | 15 |
| 1.2 RETOUR DES ACCOMPAGNANTS ASSURÉS | 15 |
| 1.3 PRÉSENCE AU CHEVET EN CAS D'HOSPITALISATION..... | 16 |
| 1.4 PRISE EN CHARGE DES FRAIS D'HÉBERGEMENT | 16 |
| 1.5 FRAIS DE PROLONGATION D'HÉBERGEMENT | 16 |
| 1.6 ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS..... | 16 |
| 1.7 GARDE DES ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS..... | 16 |
| 1.8 RAPATRIEMENT DES ANIMAUX DOMESTIQUES..... | 16 |
| 1.9 AVANCE DES FRAIS D'HOSPITALISATION | 17 |
| 1.10 REMBOURSEMENT À TITRE COMPLÉMENTAIRE DES FRAIS MÉDICAUX..... | 17 |
| 1.11 CHAUFFEUR DE REMPLACEMENT..... | 18 |
| 1.12 TRANSMISSION DE MESSAGES URGENTS..... | 18 |
| 1.13 REMBOURSEMENT DES FRAIS TÉLÉPHONIQUES..... | 18 |
| 1.14 SECOURS SUR PISTE..... | 18 |
| II - DÉCÈS DE L'ASSURÉ..... | 19 |
| 2.1 TRANSPORT, RAPATRIEMENT DE CORPS | 19 |
| 2.2 RETOUR DES ASSURÉS L'ACCOMPAGNANT | 19 |
| III - RETOUR ANTICIPÉ DE L'ASSURÉ..... | 19 |
| IV - ASSISTANCE EN CAS DE POURSUITES JUDICIAIRES..... | 20 |
| V - ACHEMINEMENT D'OBJETS À L'ÉTRANGER..... | 20 |
| 5.1 ACHEMINEMENT DE MÉDICAMENTS..... | 20 |
| 5.2 ACHEMINEMENT DE LUNETTES, DE LENTILLES OU DE PROTHÈSES AUDITIVES..... | 20 |
| CHAPITRE 5 - COMMENT METTRE EN JEU LES GARANTIES ?..... | 21 |
| RÈGLES À OBSERVER EN CAS DE DEMANDE D'ASSISTANCE..... | 21 |
| CONSEILS..... | 21 |
| JUSTIFICATIFS NÉCESSAIRES À L'EXÉCUTION DES GARANTIES | 22 |

SYNOPTIQUE DES GARANTIES

| Garanties d'assistance | Déplacement dans le <i>Pays de Résidence</i> | Déplacement hors du <i>Pays de Résidence</i> | Article de référence |
|--|--|--|--------------------------------------|
| Transport, Rapatriement de l' <i>Assuré</i> | oui | oui ⁽¹⁾ | 1.1 |
| Retour des accompagnants <i>Assurés</i> | oui | oui ⁽¹⁾ | 1.2 |
| Présence au chevet en cas d'hospitalisation | oui | oui ⁽¹⁾ | 1.3 |
| Prise en charge des frais d'hébergement | oui | oui ⁽¹⁾ | 1.4 |
| Frais de prolongation d'hébergement | oui | oui ⁽¹⁾ | 1.5 |
| Accompagnement des enfants de moins de 15 ans | oui | oui ⁽¹⁾ | 1.6 |
| Garde des enfants de moins de 15 ans | oui | oui ⁽¹⁾ | 1.7 |
| Rapatriement des animaux domestiques | oui | oui ⁽¹⁾ | 1.8 |
| Avance des frais d'hospitalisation | non | oui ^{(1) (2)} | 1.9 |
| Remboursement à titre complémentaire des frais médicaux | non | oui ^{(1) (2)} | 1.10 |
| Chauffeur de remplacement | oui ^{(3) (4)} | oui ^{(1) (3) (4)} | 1.11 |
| Transmission de messages urgents | oui | oui ⁽¹⁾ | 1.12 |
| Remboursement des frais téléphoniques | oui | oui ⁽¹⁾ | 1.13 |
| Secours sur piste | oui | oui ⁽¹⁾ | 1.14 |
| Décès de l' <i>Assuré</i> | oui | oui ⁽¹⁾ | 2 |
| Retour Anticipé de l' <i>Assuré</i> | oui | oui ⁽¹⁾ | 3 |
| Assistance en cas de <i>Poursuites judiciaires</i> : - Avance de caution pénale - Avance honoraires d'avocats - Prise en charge montant réel des honoraires d'avocats | non non non | oui ^{(1) (2)} oui ^{(1) (2)} oui ^{(1) (2)} | 4 |
| Acheminement d'objets à l'étranger - Envoi de médicaments, - Acheminement de lunettes, de lentilles ou de prothèses auditives | non non | oui ⁽¹⁾ oui ⁽¹⁾ | 5 5.1 5.2 |

(1) Pendant les 90 premiers jours du déplacement.

(2) Sauf déplacements en *France*.

(3) Uniquement pour les déplacements dans les pays non rayés mentionnés sur la « Carte verte », à l'exclusion de la Guadeloupe, la Martinique, la Guyane, la Réunion, Mayotte, la Polynésie française, St Pierre et Miquelon, Wallis et Futuna, St Martin (partie française), St Barthélémy et la Nouvelle Calédonie.

(4) Uniquement pour les *Assurés* dont la *Résidence* est située en France métropolitaine, Andorre et Monaco.

CHAPITRE 1 - DISPOSITIONS DIVERSES

OBJET DU CONTRAT D'ASSISTANCE

Mondial Assistance, permet aux *Assurés* de bénéficier des garanties décrites dans la présente Notice d'Information en cas d'*Accident*, de *Maladie*, de *Blessure*, de décès, de *Poursuites judiciaires*, de perte ou vol de documents ou d'objets.

Le contrat d'assistance permet également aux *Assurés* de bénéficier de certaines garanties lors d'un déplacement hors de leur *Pays de Résidence*.

CONDITIONS D'APPLICATION DES GARANTIES D'ASSISTANCE

IMPORTANT

Les *Assurés* bénéficient des garantie d'assistance décrites dans la présente Notice d'Information dès lors qu'ils ont la qualité d'*Assuré* au titre de la même *Carte Assurée*.

Date d'effet des garanties d'assistance

Les garanties d'assistance prennent effet pour l'*Assuré* le jour de la souscription à la *Carte Assurée* et sont liées à la durée de validité de la *Carte Assurée* ainsi que de l'accord liant la Banque Fédérative du Crédit Mutuel, ci-après la "Banque Emettrice" et AWP P&C pour la délivrance de ces prestations . Le contrat d'assistance est automatiquement résilié aux mêmes dates en cas de non-renouvellement ou en cas de retrait ou de blocage de la *Carte Assurée* par la Banque Émettrice ou par le titulaire de la *Carte Assurée*.

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

Territorialité des garanties

Les garanties d'assistance s'appliquent dans le monde entier (**hors Pays exclus**), sans franchise kilométrique, lors de tout déplacement de l'*Assuré* :

- dans son *Pays de Résidence*,
- hors de son *Pays de Résidence*, pendant les 90 premiers jours du déplacement.

Ces conditions sont valables pour toutes les garanties à l'exception des garanties : **Avance des frais d'hospitalisation (article 1.9), Remboursement à titre complémentaire des frais médicaux (article 1.10), Chauffeur de remplacement (article 1.11), Assistance en cas de poursuites judiciaires (article 4), Aide à la poursuite du voyage (article 5), Acheminement d'objets (article 6), pour lesquelles les conditions d'application sont indiquées dans leur descriptif ainsi que dans le tableau récapitulatif des garanties d'assistance (Cf. « SYNOPSIS DES GARANTIES »).**

Limites d'intervention

***Mondial Assistance* intervient dans le cadre des lois et règlements nationaux et internationaux et ses prestations sont subordonnées à l'obtention des autorisations nécessaires par les autorités administratives compétentes.**

Par ailleurs, ***Mondial Assistance* ne peut être tenue pour responsable des retards ou empêchements dans l'exécution des services d'assistance convenus, à la suite d'un cas de force majeure ou d'événements tels que grèves, émeutes, mouvements populaires, restrictions de la libre circulation des biens et des personnes, sabotage, terrorisme, guerre civile ou étrangère, instabilité politique notoire, représailles, embargos, sanctions économiques (récapitulatif des mesures restrictives par pays disponible sur le site internet du Ministère de l'Économie et des Finances : <https://www.tresor.economie.gouv.fr/Ressources/sanctions-financieres-internationales>), 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/>.

Mondial Assistance s'efforcera néanmoins de tout mettre en œuvre pour venir en aide à l'Assuré.
L'organisation par l'Assuré ou par son entourage de l'une des assistances énoncées dans la Notice d'information ne peut donner lieu à remboursement que si **Mondial Assistance** a été prévenue et a donné son accord exprès.
Les frais exposés seront remboursés sur présentation des justificatifs originaux, dans la limite de ceux que **Mondial Assistance** aurait engagés pour organiser la prestation.
La responsabilité de **Mondial Assistance** concerne uniquement les services qu'elle réalise en exécution de la Notice d'information. Elle ne sera pas tenue responsable des actes réalisés par les prestataires intervenant auprès de l'Assuré en leur propre nom et sous leur propre responsabilité. Elle ne sera pas tenue responsable de l'inexécution ou de la mauvaise exécution de leurs obligations contractuelles consécutive à un cas de force majeure.

CADRE JURIDIQUE

Subrogation

Mondial Assistance est subrogée jusqu'à concurrence des indemnités payées et des services fournis par elle dans les droits et actions de l'Assuré contre toute personne responsable des faits ayant motivé son intervention, conformément à l'article L121-12 du Code des assurances.

Si l'Assureur ne peut plus exercer cette action, par le fait de l'Assuré, il peut être déchargé de tout ou partie de ses obligations envers l'Assuré.

Prescription

La prescription est la date ou la période au-delà de laquelle aucune réclamation n'est plus recevable.

Elle est régie par les règles ci-dessous édictées par le Code des Assurances, lesquelles ne peuvent être modifiées, même d'un commun accord, par les parties au contrat d'assurance.

Article L114-1 du Code des assurances :

« Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance **sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.**

Toutefois, ce délai ne court :

1° *En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;*

2° *En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.*

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

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

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

Article L114-2 du Code des assurances :

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

Article L114-3 du Code des assurances

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

Information complémentaire :

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont énoncées aux articles 2240 et suivants du Code Civil, parmi ces dernières figurent notamment :

- toute assignation ou citation en justice, même en référé
- tout acte d'exécution forcée
- toute reconnaissance par l'assureur du droit à garantie de l'assuré
- toute reconnaissance de dette de l'assuré envers l'assureur
- une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution

Pour connaître l'exhaustivité des causes ordinaires d'interruption de la prescription, se reporter aux articles du Code civil précités.

Protection des données à caractère personnel

Le traitement de données à caractère personnel est régi par la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et le Règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données.

1. Responsable du traitement des données

AWP P&C est responsable du traitement de données à caractère personnel, tel que défini par la législation et la réglementation applicables en matière de protection des données.

2. 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 au contrat et
- toute autre donnée nécessaire à la passation et/ou l'exécution du contrat.

Dans ce cadre, les « données personnelles sensibles » pourront être collectées et traitées.

 **En souscrivant le présent contrat, l'Assuré s'engage à communiquer les informations figurant dans cet article à tout tiers pour lequel toute donnée personnelle pourrait nous être transmise (ex. les autres assurés, les bénéficiaires, les tiers impliqués dans le sinistre, les personnes à prévenir en cas d'urgence, etc.), et il accepte de ne pas communiquer ces informations autrement.**

3. Collecte et traitement de données

Les données personnelles transmises par l'Assuré et celles reçues de tiers (comme expliqué plus bas), 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 :

| Finalité | Consentement exprès est-il nécessaire ? |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Devis et souscription du contrat d'assurance | <ul style="list-style-type: none">• Non, dans la mesure où ces activités de traitement sont nécessaires pour exécuter le contrat d'assurance auquel l'Assuré est partie et prendre les mesures nécessaires préalablement à la conclusion de ce contrat. |
| <ul style="list-style-type: none">• Administration du contrat d'assurance (ex. : 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.) | <ul style="list-style-type: none">• Oui, si nécessaire. Toutefois, dans les cas où les données personnelles doivent être traitées dans le cadre du traitement de la réclamation, le consentement exprès de l'Assuré, ne sera pas sollicité. |
| <ul style="list-style-type: none">• Pour mener des enquêtes de qualité sur les services fournis, afin d'évaluer le niveau de satisfaction de l'Assuré et de l'améliorer | <ul style="list-style-type: none">• Non. Le responsable du traitement a un intérêt légitime à contacter l'Assuré après avoir géré une demande ou après avoir fourni une prestation afin de s'assurer que ses obligations contractuelles ont été exécutées d'une manière satisfaisante. Toutefois, l'Assuré a le droit de s'y opposer en contactant comme cela est expliqué dans la section 8 Contact ci-dessous. |
| <ul style="list-style-type: none">• Pour satisfaire à toutes les obligations légales (par exemple, celles qui découlent des lois sur les contrats d'assurance et les activités d'assurance, des règlements sur les obligations fiscales, comptables et administratives) | <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">• À des fins de vérification, pour se conformer aux obligations légales ou aux procédures internes | <ul style="list-style-type: none">• Non. Le responsable du traitement peut traiter les données de l'Assuré dans le cadre d'audits internes ou externes requis soit par la loi, soit par ses procédures internes. Il 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 son intérêt légitime. Toutefois, Le responsable du |

| Finalité | Consentement exprès est-il nécessaire ? |
|---|---|
| | <p>traitement 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 du responsable du traitement.</p> |
| <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 le responsable du traitement réalise l'une de ces activités de traitement, il 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"> • Au titre de la prévention et de la lutte contre la fraude, le blanchiment d'argent et le respect de la réglementation applicable aux sanctions économiques, y compris, le cas échéant, par exemple, la comparaison entre vos informations et celles figurant sur les précédentes demandes, ou la vérification des systèmes courants de déclaration de sinistre. | <ul style="list-style-type: none"> • Non. Il est entendu que la détection et la de 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, il 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"> • Pour transférer les risques via une réassurance et une coassurance | <ul style="list-style-type: none"> • Le responsable du traitement peut traiter et partager les données à caractère personnel de l'Assuré avec d'autres compagnies d'assurances ou de réassurances, avec lesquelles il a signé ou il signera des accords de coassurance ou de réassurance. <p>La coassurance est la couverture du risque par plusieurs compagnies d'assurances au moyen d'un seul contrat, en assumant chacune un pourcentage du risque ou en répartissant les couvertures entre elles.</p> <p>La réassurance est la « sous-traitance » de la couverture d'une partie du risque à un réassureur tiers. Toutefois, il s'agit d'un accord interne entre le responsable du traitement et le réassureur et l'Assuré n'a aucun lien contractuel direct avec ce dernier.</p> <p>Ces transferts de risques interviennent au titre des intérêts légitimes des compagnies d'assurances, qui sont même généralement expressément autorisés par la loi (y compris le partage des données à caractère personnel strictement nécessaires à cette finalité)</p> |

Comme mentionné plus haut, pour les finalités énumérées précédemment, les données personnelles traitées sont reçues du partenaire commercial d'AWP P&C, **LA BANQUE FEDERATIVE DU CREDIT MUTUEL (BFCM)**.

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 le responsable du traitement aurait besoin de ces données personnelles dans le cadre de la souscription du contrat d'assurance et/ou de la gestion de sinistre, les données personnelles sont traitées sur la base des intérêts légitimes du responsable du traitement 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, le responsable du traitement 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.

4. Accès aux données

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

- tiers, responsables du traitement des données : organismes du secteur public, autres sociétés du groupe, autres assureurs, réassureurs.

- préposés au traitement des données, opérant sous la responsabilité d'AWP P&C : autres sociétés du groupe (dont AWP France SAS), consultants techniques, experts, avocats, experts en sinistres, réparateurs, prestataires, médecins et sociétés de services délégués des opérations d'AWP France SAS (réclamations, informatique, services postaux, gestion de documents).

En définitive, 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 d'AWP P&C, 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 d'AWP P&C.

5. 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 4. **Accès aux 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 AWP P&C, 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. 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.

6. Droits relatifs aux données personnelles

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

- d'accéder à ses données personnelles et de connaître leur provenance, les objectifs et finalités du traitement de ces données, les informations concernant le(s) responsables(s) du traitement des données, le(s) préposé(s) au traitement des données et les destinataires des données potentiellement divulgués ;
- 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 des systèmes du responsable de traitement 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 d'AWP France SAS, 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 du responsable de traitement et/ou 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 AWP France SAS 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/>.

7. Durée de conservation des données

Les données personnelles de l'Assuré ne sont conservées que pendant la durée nécessaire aux fins indiquées dans la présente déclaration de confidentialité puis elles seront supprimées ou anonymisées une fois qu'elles ne sont plus nécessaires. Ci-dessous figurent quelques-unes des durées de conservation applicables aux finalités indiquées à la section 3 ci-dessus.

- Pour une durée de deux (2) ans à compter de la date de fin du contrat d'assurance
- En cas de sinistre – deux (2) ans à compter du règlement du sinistre.
- En cas de sinistre avec dommages corporels – dix (10) ans à compter du sinistre.
- Pour toute information sur les réclamations – deux (2) ans à compter de la réception de la réclamation.
- Pour toute information sur le contrat – deux (2) ans à compter de l'expiration, de la résiliation, ou de l'annulation.
-

Toutefois, des obligations ou des événements spécifiques supplémentaires peuvent parfois annuler ou modifier ces durées, tels que des litiges ou des enquêtes réglementaires en cours, qui peuvent remplacer ou suspendre ces durées jusqu'à ce que l'affaire soit close et que le délai applicable d'examen ou d'appel ait expiré. En particulier, les durées de conservation basées

sur des prescriptions dans le cadre d'actions en justice peuvent être suspendues puis reprendre par la suite.

8. Contact

Pour toute question concernant l'utilisation des données personnelles, le *Bénéficiaire* peut contacter AWP France SAS à l'adresse électronique suivante :

informations-personnelles@votreassistance.fr

ou envoyer un courrier à l'adresse :

AWP France SAS, Département Protection des Données Personnelles, 7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen

Dans le cadre de sa politique de maîtrise des risques et de la lutte anti-fraude, AWP P&C 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.

Autorité de contrôle

Les entreprises qui accordent les prestations prévues par la présente Notice d'information sont soumises au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, sise au 4 Place de Budapest – CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09 - www.acpr.banque-france.fr

Loi applicable

La présente Notice d'information est établie en langue française et régie par la Loi française. La langue utilisée pour l'exécution de la présente Notice d'information est le français.

Les 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 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 (dix) 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 (deux) mois suivant la date de réception de sa réclamation, hors survenance de circonstances particulières dont *Mondial Assistance* le tiendrait informé.

Si le désaccord persiste, 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

Les entreprises d'assurance adhérentes de la FFA ont mis en place 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 la Charte de la Médiation de l'Assurance.

Compétence juridictionnelle

AWP P&C fait élection de domicile : **7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen.**

Les contestations qui pourraient être élevées contre AWP P&C à l'occasion du présent contrat sont exclusivement soumises aux tribunaux français compétents et toutes notifications devront être faites à l'une des adresses indiquées ci-dessus selon la date de contestation.

CHAPITRE 2 - DÉFINITIONS GÉNÉRALES

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

Assuré(s)

Le titulaire de la *Carte Assurée* et son/sa conjoint(e) ou son/sa concubine vivant sous le même toit et pouvant justifier de cette situation, et :

- leurs enfants célibataires de moins de 25 ans,
- leurs ascendants et descendants 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 L.241-3 du code de l'Action Sociale et des Familles) et :
 - fiscalement à charge,
 - ou
 - auxquels sont versées, par le titulaire de la *Carte Assurée*, son/sa conjointe ou son/sa concubine, 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 ;

- leurs petits-enfants célibataires de moins de 25 ans, uniquement lorsqu'ils séjournent avec leur grand-parent, titulaire de la *Carte Assurée*.

Accident

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure. Les intoxications alimentaires sont assimilées à un *Accident*.

Avion

Avion de ligne régulière en classe économique.

Blessure

Toute atteinte corporelle médicalement constatée, consécutive à un *Événement* soudain et fortuit, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure atteignant l'*Assuré* et non intentionnelle de la part de ce dernier.

Carte Assurée / Carte(s)

La ou les carte(s) bancaire(s) désignée(s) en en-tête.

Événement

Tout *Accident*, *Maladie*, *Blessure*, décès, *Poursuites judiciaires*, perte ou vol de documents ou d'objets garantis, survenus lors de tout déplacement de l'*Assuré* dans le monde entier, sous réserve des exclusions précisées dans le paragraphe « Etendue de la garantie » et à l'origine d'une demande d'intervention auprès de *Mondial Assistance*.

Force majeure

Est réputée force majeure, tout événement imprévisible, irrésistible et extérieur qui rend impossible l'exécution du contrat, tel qu'habituellement reconnu par la jurisprudence des cours et tribunaux français.

France

La France métropolitaine (Corse comprise), Andorre, Monaco, la Guadeloupe, la Martinique, la Guyane, la Réunion, Mayotte, la Polynésie française, St Pierre et Miquelon, Wallis et Futuna, St Martin (partie française), St Barthélémy et la Nouvelle Calédonie.

Maladie

État pathologique, dûment constaté par une autorité médicale habilitée, nécessitant des soins médicaux et présentant un caractère soudain et imprévisible.

Membre de la Famille

Le/la conjoint(e) ou le/la concubin(e), les enfants, les petits-enfants, les frères, les sœurs, le père, la mère, les beaux-parents, les grands-parents du titulaire de la *Carte*.

Mondial Assistance

AWP France SAS.

Pays exclus

Corée du Nord. La liste, mise à jour, de l'ensemble des Pays exclus est disponible sur le site de *Mondial Assistance* à l'adresse suivante : <http://paysexclus.votreassistance.fr>

Pays de Résidence

Pays, à l'**exclusion des Pays exclus**, où l'Assuré a son lieu de *Résidence* depuis plus de 90 jours consécutifs lors de la demande auprès de *Mondial Assistance*.

Poursuites judiciaires

Toutes les poursuites dont l'Assuré fait l'objet à la suite d'une infraction non intentionnelle à la législation du pays dans lequel il se trouve, intervenue au cours de la vie privée.

Résidence

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

Train

Train en première classe.

Véhicule

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

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

CHAPITRE 3 - EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES

1. Les frais engagés sans accord préalable de *Mondial Assistance* ou non expressément prévus par la présente Notice d'Information, les frais non justifiés par des documents originaux.
2. Les demandes qui relèvent de la compétence des organismes locaux de secours d'urgence, tels que SAMU, pompiers, et les frais s'y rapportant (sauf pour la garantie de l'article 1.14 « Secours sur piste »).
3. Les *Événements* survenus dans les Pays exclus prévus au Chapitre 1 - « Dispositions diverses », ou en dehors des dates de validité de la *Carte Assurée*.
4. Un *Événement* trouvant son origine dans une *Maladie* et/ou une *Blessure* préexistante(s) diagnostiquée(s) et/ou traitée(s) ayant fait l'objet d'une hospitalisation (hospitalisation continue, hospitalisation de jour ou hospitalisation ambulatoire) dans les 6 mois précédant la demande d'assistance, qu'il s'agisse de la manifestation ou de l'aggravation dudit état.
5. L'organisation et la prise en charge du transport visé à l'article 1.1 Transport / Rapatriement du Chapitre 4 – « Descriptif des garanties », pour des affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas l'*Assuré* de poursuivre son déplacement.
6. Les incidents liés à un état de grossesse dont le risque était connu avant le jour du départ en voyage et dans tous les cas.
7. Les demandes d'assistance se rapportant à la procréation médicalement assistée ou à l'interruption volontaire de grossesse.
8. Les demandes relatives à la procréation ou à la gestation pour le compte d'autrui, et ses conséquences.
9. L'organisation des recherches et secours des personnes en mer ou dans le désert, et les frais s'y rapportant.
10. 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*.
11. Les frais d'optique, lunettes (montures et verres) ou verres de contact, les frais d'appareillages médicaux et prothèses.
12. 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.
13. Les traitements psychanalytiques.
14. 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.
15. Les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement.
16. Les dommages résultant de guerres civiles ou étrangères, actes de terrorisme, mouvements populaires, émeutes, coups d'état, prises d'otage ou de la grève.
17. Les conséquences de l'usage de médicaments, drogues, stupéfiants et produits assimilés non ordonnés médicalement.
18. Les conséquences de la consommation d'alcool par un Bénéficiaire et/ou les conséquences de l'absorption par un Bénéficiaire de médicaments, drogues ou substance stupéfiante mentionnée au Code de la santé publique, non prescrits médicalement ;
19. Les conséquences du suicide ou de la tentative de suicide de l'*Assuré*.
20. Les 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* (article L113-1 alinéa 2 du Code des assurances), sauf les cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger.
21. Les cures thermales, les interventions à caractère esthétique et leurs conséquences éventuelles, les séjours en maison de repos ou de désintoxication, la rééducation, kinésithérapie, chiropraxie, les visites médicales de contrôle et les frais s'y rapportant.
22. Les dommages survenus à l'*Assuré* se trouvant sous la responsabilité de l'autorité militaire.
23. Les frais de restaurant, les frais liés aux excédents de poids des bagages lors d'un rapatriement par avion de ligne régulière, les frais de douane, les frais d'annulation de séjour.
24. Les cautions exigées à la suite d'une conduite en état d'ivresse ou d'une faute intentionnelle.
25. Les situations liées à des faits de grève.
26. Les conséquences des condamnations pénales dont l'*Assuré* ferait l'objet.

CHAPITRE 4 - DESCRIPTIF DES GARANTIES

Mondial Assistance intervient à la condition expresse que l'*Événement* qui l'amène à fournir la garantie d'assistance demeurait incertain au moment du départ.

ATTENTION

- Les montants de prise en charge garantis s'entendent TTC.
- Les avances de frais : Avance des frais d'hospitalisation (article 1.9), Avance de la caution pénale (article 4), Avance du montant des honoraires d'avocat (article 4), sont consenties sous réserve que préalablement, l'*Assuré*, un *membre de sa famille majeur* ou un tiers communique à *Mondial Assistance* toute information utile et donne son accord par écrit pour le débit de la somme correspondante sur son compte bancaire.

I - MALADIE OU BLESSURE DE L'ASSURÉ

1.1 TRANSPORT, RAPATRIEMENT DE L'ASSURÉ

Lorsqu'un *Assuré* en déplacement est malade ou blessé, les médecins de *Mondial Assistance* :

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

À partir de ces informations, les médecins de *Mondial Assistance* décident :

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

Dans certains cas, la situation médicale de l'*Assuré* peut nécessiter un premier transport vers un centre hospitalier de proximité avant d'envisager un retour vers une structure proche de son lieu de *Résidence*.

Le service médical de *Mondial Assistance* peut effectuer les démarches afin de rechercher une place dans un service médicalement adapté.

Si l'état de santé de l'*Assuré* conduit les médecins de *Mondial Assistance* à préconiser un transport ou un rapatriement, celui-ci est organisé par tout moyen approprié (si nécessaire sous surveillance médicale) et pris en charge par *Mondial Assistance*.

Seuls, la situation médicale de l'*Assuré* et le respect des règlements sanitaires en vigueur sont pris en considération pour arrêter la décision de transport ou rapatriement, ainsi que le choix du moyen utilisé pour ce transport ou rapatriement et le choix du lieu d'hospitalisation éventuel.

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

IMPORTANT

- Il est expressément convenu que la décision finale et sa mise en œuvre, appartiennent en dernier ressort aux médecins de *Mondial Assistance* et ce, afin d'éviter tout conflit d'autorités médicales.
- Par ailleurs, dans le cas où l'*Assuré* refuse de suivre la décision considérée comme la plus opportune par les médecins de *Mondial Assistance*, il décharge expressément *Mondial Assistance* de toute responsabilité, notamment en cas de retour par ses propres moyens ou en cas d'aggravation de son état de santé.

1.2 RETOUR DES ACCOMPAGNANTS ASSURÉS

Lorsqu'un *Assuré* est transporté dans le cadre de l'article 1.1, *Mondial Assistance* organise et prend en charge le transport des autres *Assurés* se déplaçant avec lui jusqu'au lieu de l'hospitalisation ou au lieu de *Résidence* de l'*Assuré* (taxi, véhicule sanitaire léger, ambulance, *Train*, *Avion*, avion sanitaire).

1.3 PRÉSENCE AU CHEVET EN CAS D'HOSPITALISATION

Si un *Assuré* est hospitalisé sur le lieu de l'*Événement* et si les médecins de *Mondial Assistance* ne préconisent pas un Transport / Rapatriement (article 1.1) **avant 10 jours**, *Mondial Assistance* organise et prend en charge le déplacement aller et retour par *Train* ou *Avion* d'une personne choisie par l'*Assuré* ou par un *Membre de la Famille* pour lui permettre de se rendre à son chevet.

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

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

1.4 PRISE EN CHARGE DES FRAIS D'HÉBERGEMENT

- Dans le cadre de la garantie prévue à l'article 1.3, si un *Assuré* est hospitalisé sur le lieu de l'*Événement* et les médecins de *Mondial Assistance* ne préconisent pas un Transport / Rapatriement (article 1.1) **avant 10 jours**, *Mondial Assistance* prend en charge les frais d'hébergement (chambre et petit-déjeuner), de la personne qui a été choisie 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 un *Assuré* est dans l'obligation de prolonger son séjour pour raisons médicales avérées, sans hospitalisation et après accord du médecin de *Mondial Assistance*, *Mondial Assistance* prend en charge ses frais supplémentaires d'hébergement (chambre et petit-déjeuner) **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 garantie Transport / Rapatriement (article 1.1), *Mondial Assistance* prend en charge, en complément de la garantie de l'article 1.4, les frais d'hébergement supplémentaires (chambre et petit-déjeuner), de la personne qui a été choisie ou de la personne déjà présente au chevet de l'*Assuré*, **jusqu'à concurrence de 65 € par nuit, dans la limite de 305 €**

1.6 ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS

L'*Assuré*, en déplacement, malade ou blessé, a été transporté ou rapatrié (article 1.1), et se trouve dans l'impossibilité de s'occuper de ses **enfants de moins de 15 ans** l'accompagnant et si aucune personne sur place n'est en mesure de s'occuper des enfants, *Mondial Assistance* organise et prend en charge un billet aller et retour par *Train* ou *Avion* d'une personne choisie par l'*Assuré* ou par un *Membre de la Famille* pour raccompagner les enfants jusqu'à leur lieu de *Résidence*. À défaut, *Mondial Assistance* missionne une hôtesse pour accompagner les enfants jusqu'à leur lieu de *Résidence*.

Les frais d'hébergement, de repas et de boisson de la personne choisie pour ramener les enfants restent à la charge de l'*Assuré*. Les titres de transport des enfants restent également à la charge de l'*Assuré*.

1.7 GARDE DES ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS

Lorsqu'un *Assuré* est transporté dans le cadre de la garantie de l'article 1.1 et que personne ne peut s'occuper de ses enfants de moins de 15 ans, *Mondial Assistance* prend en charge **jusqu'à concurrence de 200 € par jour et dans la limite de 5 jours maximum** 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 blessé, transporté ou rapatrié dans le cadre de la garantie de l'article 1.1, se trouve dans l'impossibilité de s'occuper de son animal (**chien ou chat exclusivement**) suite à un *Événement* couvert : **si aucune personne accompagnant l'*Assuré* ne peut s'occuper de l'animal**, *Mondial Assistance* organise le transport de l'animal, 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 garantie 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 garantie, l'*Assuré* ou une personne autorisée par l'*Assuré* doit préalablement remettre le carnet de vaccination de l'animal au prestataire que *Mondial Assistance* aura sollicité. **L'animal concerné doit avoir reçu toutes les vaccinations obligatoires.**

Sont exclus les chiens de 1^{ère} et 2^{ème} catégorie (article L211-12 du Code rural et de la pêche maritime).

1.9 AVANCE DES FRAIS D'HOSPITALISATION

Cette garantie est rendue :

- dans tous les cas hors de *France*, et du *Pays de Résidence*,
- pendant les 90 premiers jours du déplacement hors du *Pays de Résidence* de l'*Assuré*.

IMPORTANT

- Cette garantie n'est acquise qu'à la condition et tant que les médecins de *Mondial Assistance* jugent l'*Assuré* intransportable après recueil des informations auprès du médecin local.
- Aucune avance n'est accordée à compter du moment où *Mondial Assistance* est en mesure d'effectuer le transport, même si l'*Assuré* décide de rester sur place.

Mondial Assistance fait l'avance des frais d'hospitalisation engagés **jusqu'à concurrence de 11.000 € par Assuré et par Événement**, pour les soins prescrits en accord avec les médecins de *Mondial Assistance*.

Mondial Assistance adresse préalablement à l'*Assuré*, à un *Membre de la Famille* ou le cas échéant à un tiers, un formulaire de reconnaissance des sommes dues que celui-ci retourne signé à *Mondial Assistance*.

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

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

1.10 REMBOURSEMENT À TITRE COMPLÉMENTAIRE DES FRAIS MÉDICAUX

Cette garantie est rendue :

- dans tous les cas hors de *France*, et du *Pays de Résidence*,
- pendant les 90 premiers jours du déplacement hors du *Pays de Résidence* de l'*Assuré*.

Mondial Assistance rembourse **jusqu'à concurrence de 11.000 € par Assuré et par Événement** le montant des frais médicaux engagés qui n'aura pas été pris en charge par l'organisme d'assurance maladie et/ou par tout autre organisme de prévoyance ou organisme mutualiste auxquels l'*Assuré* cotise.

Mondial Assistance remboursera à l'*Assuré* les frais non pris en charge par les organismes susvisés, déduction faite d'une **franchise de 50 € par Assuré et par Événement**, et sous réserve de la communication par l'*Assuré* à *Mondial Assistance* des factures originales des frais médicaux et des justificatifs originaux de remboursement émanant de ces organismes.

Dans l'hypothèse où les organismes auxquels l'*Assuré* cotise ne prendraient pas en charge les frais médicaux engagés, *Mondial Assistance* le remboursera **jusqu'à concurrence de 11.000 €** sous réserve de la communication par l'*Assuré* des factures originales de frais médicaux et de l'attestation de non prise en charge émanant de ces organismes.

Nature des frais ouvrant droit à ce remboursement complémentaire :

- honoraires médicaux,
- frais de médicaments prescrits par un médecin,
- frais d'ambulance prescrits 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 selon les conditions prévues à l'article 1.9,
- urgence dentaire considérée comme telle par les médecins de *Mondial Assistance* et prise en charge **jusqu'à concurrence de 500 € par Assuré et par Événement**, déduction faite de la franchise de 50 € par Assuré et par Événement.

1.11 CHAUFFEUR DE REMPLACEMENT

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

Mondial Assistance prend en charge les frais de voyage et de salaire du chauffeur. Le chauffeur intervient selon la réglementation applicable à sa profession.

Si le Véhicule de l'Assuré a **plus de 8 ans ou plus de 150 000 km ou si son état n'est pas conforme aux normes définies par le Code de la route français ou à la législation applicable dans le Pays de Résidence, Mondial Assistance devra en être informé et se réservera alors le droit de ne pas envoyer de chauffeur.**

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

- Pour les Assurés dont le Pays de Résidence est la France métropolitaine, Andorre ou Monaco, cette garantie est rendue exclusivement pour les déplacements effectués dans les pays mentionnés sur la « carte verte »¹.
- Pour les Assurés dont la Résidence est située en Guadeloupe, Martinique, Guyane, Réunion, Mayotte, Polynésie française, St Pierre et Miquelon, Wallis et Futuna, St Martin (partie française), St Barthélemy et la Nouvelle Calédonie, cette garantie n'est jamais accessible.
- Pour les Assurés dont le Pays de Résidence est situé hors de France, cette garantie n'est jamais accessible.

IMPORTANT

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

1.12 TRANSMISSION DE MESSAGES URGENTS

Lorsque l'Assuré est en déplacement, Mondial Assistance peut se charger de la transmission de messages urgents à un Membre de la Famille ou à son employeur lorsque l'Assuré est dans l'impossibilité de les transmettre lui-même.

1.13 REMBOURSEMENT DES FRAIS TÉLÉPHONIQUES

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

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

1.14 SECOURS SUR PISTE

Lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident sur une piste de ski ouverte, Mondial Assistance prend en charge les frais d'évacuation mis en œuvre par les organismes étant intervenus entre le lieu de l'Accident et le centre médical ou éventuellement le centre hospitalier le plus proche, ainsi que le retour sur le lieu du séjour.

Le montant de la garantie, qui intervient **en complément des garanties dont l'Assuré peut disposer par ailleurs, est fixé à 5.000 € par Événement, et 10.000 € par Carte Assurée.**

¹ La « carte verte » est délivrée par la Compagnie d'Assurance du Véhicule de l'Assuré.
Garanties Carte Mastercard A.K.P.LA

II - DÉCÈS DE L'ASSURÉ

2.1 TRANSPORT, RAPATRIEMENT DE CORPS

Si un *Assuré* décède au cours d'un déplacement, *Mondial Assistance* organise et prend en charge :

- le transport du corps du lieu de décès jusqu'à l'établissement de l'opérateur funéraire du lieu d'inhumation (ou de crémation) dans son *Pays de Résidence*,
- les soins de préparation du corps imposés par la législation applicable,
- les aménagements spécifiques et nécessaires au transport,

à l'exclusion de tous les autres frais, et notamment les frais de cérémonie, convois locaux, et inhumation.

De plus, *Mondial Assistance* participe jusqu'à concurrence de 800 € aux frais de cercueil ou frais d'urne que la famille se procure auprès du prestataire funéraire de son choix.

Si un *Assuré* décède hors de son *Pays de Résidence* :

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

2.2 RETOUR DES ASSURÉS L'ACCOMPAGNANT

Lorsque le corps d'un *Assuré* est transporté ou rapatrié dans les conditions de l'article 2.1, *Mondial Assistance* organise et prend en charge le retour des autres *Assurés* voyageant avec lui par tout moyen approprié :

- jusqu'au lieu des obsèques proche du lieu de *Résidence* dans le *Pays de Résidence*,
- jusqu'au lieu des obsèques si les obsèques ont lieu hors du *Pays de Résidence*.

Dans ce dernier cas, la prise en charge est limitée au montant qui aurait été engagé pour les ramener jusqu'au lieu de *Résidence* de l'*Assuré*.

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, *Mondial Assistance* organise et prend en charge le voyage par *Train* ou *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 de l'Assuré :
 - 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 : 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* (Cf. conditions prévues ci-dessus).

IMPORTANT

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

IV - ASSISTANCE EN CAS DE POURSUITES JUDICIAIRES

Cette garantie est rendue :

- dans tous les cas hors de *France*, et du *Pays de Résidence*,
- pendant les 90 premiers jours du déplacement hors du *Pays de Résidence* de l'*Assuré*.

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

- fait l'avance de la caution pénale lorsqu'elle est exigée par les autorités judiciaires locales, **jusqu'à concurrence de 7.770 €**
- fait l'avance du montant des honoraires d'avocat **jusqu'à concurrence de 3.100 €**

Et si, à l'issue de l'instance judiciaire, il s'avère que l'infraction n'était pas intentionnelle, *Mondial Assistance* :

- prend en charge le montant réel des honoraires d'avocat **jusqu'à concurrence de 800 €**

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

V - ACHEMINEMENT D'OBJETS À L'ÉTRANGER

Cette garantie est rendue pendant les 90 premiers jours du déplacement hors du *Pays de Résidence* de l'*Assuré*.

Les envois d'objets, dont l'organisation est effectuée par *Mondial Assistance*, sont soumis aux différentes législations des douanes françaises et étrangères et aux conditions générales des sociétés de transport utilisées par *Mondial Assistance*. **Dans tous les cas, les frais de douanes demeurent à la charge de l'*Assuré*.**

***Mondial Assistance* dégage toute responsabilité :**

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

5.1 ACHEMINEMENT DE MÉDICAMENTS

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

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

Dans tous les cas, sont exclus les envois de produits nécessitant des conditions particulières de conservation, notamment frigorifiques ; et de façon plus générale les produits non disponibles en officine de pharmacie en *France*.

5.2 ACHEMINEMENT DE LUNETTES, DE LENTILLES OU DE PROTHÈSES AUDITIVES

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

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

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

Mondial Assistance prend en charge les frais de transport. **Les frais de conception des lunettes, des lentilles ou des prothèses auditives sont à la charge de l'Assuré.**

Mondial Assistance dégage sa responsabilité si, pour des raisons indépendantes de sa volonté (délais de fabrication ou tout autre cas de *Force majeure*) les lunettes, les lentilles ou les prothèses auditives, n'arrivaient pas à la date prévue.

CHAPITRE 5 - COMMENT METTRE EN JEU LES GARANTIES ?

RÈGLES À OBSERVER EN CAS DE DEMANDE D'ASSISTANCE

- *Mondial Assistance* 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 de *Mondial Assistance* de la manière suivante, 24 h sur 24 et 7 jours sur 7 :
 - Par téléphone en composant le numéro figurant au dos de sa Carte (*appel non surtaxé*),
 - Accès sourds et malentendants : <https://accessibilite.votreassistance.fr> (24h/24)
 - ou
 - Par courrier électronique : assistancemastercard@mondial-assistance.fr,
 - Indiquer le numéro de la Carte Assurée, sa qualité d'Assuré ainsi que le nom de la Banque Émettrice,
 - Se conformer aux procédures et aux solutions préconisées par *Mondial Assistance*.

CONSEILS

- L'Assuré doit porter à la connaissance des personnes l'accompagnant lors de son déplacement les règles à observer en cas de demande d'assistance détaillées ci-dessus.
- Si l'Assuré est assuré au titre d'un régime légal d'assurance maladie d'un pays membre de l'Espace Économique Européen (EEE) ou de la Suisse et souhaite bénéficier des garanties de l'assurance maladie lors de son déplacement dans l'un de ces pays, il lui est nécessaire d'être titulaire de la carte européenne d'assurance maladie (individuelle et nominative) en cours de validité.
- Si l'Assuré se déplace dans un pays hors de l'Espace Économique Européen (EEE) ou de la Suisse, il doit se renseigner, avant son départ, pour vérifier si ce pays a conclu un accord de sécurité sociale avec la France. Pour ce faire, il doit consulter sa Caisse d'Assurance Maladie pour savoir s'il entre dans le champ d'application de ladite convention et s'il a des formalités à accomplir (retrait d'un formulaire...).
- Pour obtenir ces documents, l'Assuré doit s'adresser avant son départ à l'institution compétente et en France, auprès de la Caisse d'Assurance Maladie.
- L'attestation d'assistance médicale relative à l'obtention d'un visa est délivrée sans frais par *Mondial Assistance* dans un délai maximum 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 aux conditions indiquées 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.

JUSTIFICATIFS NÉCESSAIRES À L'EXÉCUTION DES GARANTIES

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

- tout document justifiant 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 justifiant de sa qualité d'Assuré (carte d'invalidité, certificat de vie maritale, copie de son avis d'imposition sous réserve d'avoir préalablement occulté tous les éléments y figurant sauf le nom, l'adresse et les personnes composant votre foyer fiscal), établi antérieurement à la demande de garantie,
- les justificatifs originaux des dépenses dont le remboursement est demandé. **Toute garantie 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 (*Mondial Assistance* se réserve le droit de les utiliser),
- tout autre justificatif estimé nécessaire pour apprécier le droit aux garanties d'assistance.

À défaut de présentation des justificatifs demandés, *Mondial Assistance* refacturera à l'Assuré ou à ses ayants-droit les frais déjà engagés.

L'Assuré s'engage également à rembourser à *Mondial Assistance* les montants dont il obtiendrait le remboursement auprès de tout organisme d'assurance maladie, de prévoyance ou de mutuelle ou de toute autre société de transport.

GARANTIES ASSURANCE

Contrat n° 516344

Définitions

Certains termes sont fréquemment utilisés dans les garanties assurance, ci-après la signification qu'il convient de leur donner.

DÉFINITIONS COMMUNES AUX GARANTIES ASSURANCE

Assuré : désigne la personne physique âgée de plus de 16 ans :

- détentrice de la carte bancaire MASTERCARD « **A.K.P.LA** » en cours de validité
- délivrée par les émetteurs français, y compris Monaco, Andorre et DOM-TOM,
- ayant adhéré aux présentes Conditions Générales
- domiciliée en France.

Assureur(s) : désigne Mondial Assistance et/ou les ACM IARD SA.

Catastrophe Naturelle : événement provoqué par l'intensité anormale d'un agent naturel, et entrant dans le champ de la Loi n° 82-600 du 13 juillet 1982 lorsqu'il survient en France.

Domicile : lieu de résidence principale de l'Assuré dont l'adresse figure sur le dernier avis d'imposition sur le revenu

Europe : France métropolitaine et Départements d'Outre-mer, et tout autre Etat membre de l'Union Européenne,

Franchise : part du préjudice laissée à la charge de l'Assuré dans le règlement du sinistre. Les montants de franchise se rapportant à chaque garantie sont précisés au tableau des montants de garanties et des franchises.

France : France métropolitaine (Corse comprise), Andorre, Monaco, la Guadeloupe, la Martinique, la Guyane, la Réunion, Mayotte, la Polynésie française, St Pierre et Miquelon, Wallis et Futuna, St Martin (partie française), St Barthélémy et la Nouvelle Calédonie.

Événement Aléatoire : toute circonstance soudaine, imprévisible et indépendante de la volonté de l'Assuré.

Prescription : désigne l'extinction d'un droit résultant de l'inaction de son titulaire pendant un certain laps de temps.

Seuil minimal d'intervention : désigne l'enjeu financier du litige (hors pénalités de retard, intérêts et demandes annexes) en dessous duquel l'Assureur n'intervient pas.

Sinistre : toute conséquence dommageable d'un événement entraînant l'application de l'une des garanties souscrites. Constitue un seul et même sinistre l'ensemble des dommages procédant d'une même cause initiale.

Subrogation : action par laquelle un Assureur se substitue dans les droits et actions de l'Assuré contre l'éventuel responsable des dommages afin d'obtenir le remboursement des sommes que l'Assureur a réglées à l'Assuré à la suite d'un sinistre.

Tiers : désigne toute personne autre que l'Assuré et l'Assureur.

AU TITRE DE LA GARANTIE « ANNULATION BILLETTERIE » :

Spectacle : tout événement à caractère ludique, culturel.

Frais d'Hébergement : frais supplémentaires d'hôtel, consécutifs à un événement garanti, à l'exclusion de tout frais de restauration et de boisson.

Immobilisation : maintien total au Domicile consécutif à la visite d'un médecin et à la délivrance d'un certificat médical.

Maladie : toute altération de la santé de l'Assuré constatée par une autorité médicale compétente.

Médecin : toute personne titulaire d'un diplôme de médecine légalement reconnu dans le pays où elle exerce habituellement son activité professionnelle.

Trajet : itinéraire parcouru jusqu'au lieu de destination indiqué sur le billet ou le bulletin d'inscription au séjour, quel que soit le nombre de vols empruntés, qu'il s'agisse du trajet aller ou du trajet retour.

Grève des transports en commun : arrêt du transport en commun initialement prévu pour se rendre au spectacle garanti à la suite d'un mouvement de grève.

Accident : tout événement soudain, imprévu et extérieur à la victime ou à la chose endommagée, constituant la cause du dommage.

Incapacité Temporaire ou permanente : perte limitée ou totale dans le temps de la capacité fonctionnelle d'une personne, impliquant, au jour de l'annulation, la cessation de toute activité y compris professionnelle, et ayant donné lieu à une constatation et un suivi par un médecin, ainsi qu'à l'observation d'un traitement médicamenteux.

Billet : titre ou droit d'entrée pour un événement culturel, sportif ou de loisir, un spectacle. Seuls les billets comportant une date fixe de représentation peuvent être assurés.

Billet de Spectacle : billet de Spectacle sur lequel l'événement et le jour sont indiqués. La garantie prend fin dès le début de la séance concernée.

AU TITRE DE LA GARANTIE « DOMMAGE AU MATERIEL DE MUSIQUE » :

Vol caractérisé : vol commis avec Agression, matérialisé par un dépôt de plainte circonstancié auprès des autorités compétentes.

Agression : toute atteinte corporelle ou menace d'atteinte corporelle, provenant de l'action d'un Tiers.

AU TITRE DE LA GARANTIE « PROTECTION VIE PRIVEE INTERNET » ET DE LA GARANTIE « PROTECTION JURIDIQUE, EN PRESENCE D'UN LITIGE » :

Assuré : désigne la personne physique de plus de 16 ans :

- détentrice de la carte bancaire MASTERCARD « A.K.P.LA » en cours de validité, délivrée par les émetteurs français, y compris Monaco, Andorre et DOM-TOM,
 - ayant adhéré aux présentes Conditions Générales,
 - domiciliée en France,
- ainsi que l'ensemble des personnes composant le foyer fiscal de l'Assuré.

Usurpation d'identité : désigne le fait, par l'auteur de l'usurpation, de prendre de façon définitive ou temporaire, l'identité d'une personne, dans le but :

- d'éviter de répondre à ses obligations passées, actuelles et futures,
- et/ou d'obtenir des droits auxquels l'usurpateur ne pourrait prétendre sous son identité réelle,
- et/ou nuire à une tierce personne.

Atteinte à l'e-réputation : désigne, tout dénigrement, injure, diffamation ou publication par le biais d'Internet de déclarations, d'écrits, de photographies ou de vidéos préjudiciables sans le consentement de l'Assuré.

AU TITRE DE LA GARANTIE « PROTECTION JURIDIQUE, EN PRESENCE D'UN LITIGE » :

Dépens : désigne les frais de justice engendrés par le procès, dont le montant fait l'objet d'une tarification, soit par voie réglementaire, soit par décision judiciaire. Ils sont distincts des honoraires de l'avocat.

Indemnités des articles 700 du Code de procédure civile, 75-1 de la loi du 10 juillet 1991, articles 475-1 et 375 du Code de procédure pénale, article L 761-1 du Code de la justice administrative et leurs équivalents devant des juridictions autres que françaises : désignent les indemnités prévues par des textes de loi autorisant une juridiction à condamner la partie tenue aux dépens ou à défaut la partie perdante, à payer à l'autre partie la somme qu'il détermine, au titre de frais exposés (principalement les honoraires d'avocat) et non compris dans les dépens.

Litige ou différend : désigne toute réclamation ou désaccord qui oppose l'Assuré à un tiers ou toute poursuite engagée à l'encontre de l'Assuré.

Seuil minimal d'intervention : désigne l'enjeu financier du litige (hors pénalités de retard, intérêts et demandes annexes) en dessous duquel l'Assureur n'intervient pas.

Étendue géographique des Garanties Assurance

Les garanties Assurance sont acquises en Europe ainsi qu'en Principautés d'Andorre, de Monaco, Liechtenstein, Saint-Marin, Suisse et Vatican.

La prestation prévue à l'article 2.4 « **ASSISTANCE ADMINISTRATIVE À DOMICILE** » de la garantie « Protection vie privée internet » est acquise uniquement en France métropolitaine.

La garantie « Protection juridique, en présence d'un litige » est acquise si le litige relève de la compétence d'un tribunal de l'un des Etats suivants : en Europe, Principautés d'Andorre, de Monaco, Liechtenstein, Saint- Marin, Suisse et Vatican.

Étendue dans le temps des Garanties Assurance

Les garanties sont mise en œuvre en cas de survenance d'un événement garanti postérieurement à la date de prise d'effet des Conditions Générales et antérieurement à leur date de résiliation.

Concernant la garantie « Protection juridique, en présence d'un litige », l'Assureur ACM IARD SA prend en charge les litiges dont le fait générateur (faits, événements, situation source du litige) est postérieur à la date de prise d'effet des Conditions Générales et antérieur à leur date de résiliation.

ACM IARD SA ne prend pas en charge les litiges :

- **dont le fait générateur (faits, événements, situation source du litige) est antérieur à la date d'effet de la garantie « Protection juridique, en présence d'un litige », sauf si l'Assuré apporte la preuve qu'il ne peut avoir connaissance de ce fait avant cette date,**
- **ou que l'Assuré déclare postérieurement à la date de résiliation de la carte bancaire MASTERCARD « A.K.P.LA ».**

Exclusions communes aux Garanties Assurance

Outre les exclusions particulières figurant dans chaque garantie, l'Assureur n'assure jamais les conséquences des circonstances et événements suivants :

1. les dommages de toute nature intentionnellement causés ou provoqués par l'Assuré ou avec sa complicité ou consécutifs à une faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré, sauf cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger ;
2. les dommages consécutifs à la consommation d'alcool par l'Assuré et/ou l'absorption par l'Assuré de médicaments, drogues ou stupéfiants, non prescrits médicalement ;
3. les dommages résultant de la guerre, civile ou étrangère, des actes de terrorisme, émeutes, mouvements populaires, coups d'état, prises d'otage;
4. l'application civile ou militaire de la réaction nucléaire, c'est-à-dire les transformations du noyau de l'atome, le transport et le traitement des déchets radioactifs, l'utilisation d'une source ou d'un corps radioactif, l'exposition à des radiations ionisantes, la contamination de l'environnement par des agents radioactifs, l'accident ou dysfonctionnement survenu sur un site opérant des transformations du noyau de l'atome ;
5. les interdictions décidées par les autorités locales, la restriction à la libre circulation des personnes et des biens, la fermeture d'aéroport, la fermeture des frontières,
6. la participation volontaire de l'Assuré à des paris, crimes ou rixes, sauf cas de légitime défense ; toute forme de catastrophe naturelle ainsi que les avalanches ;
7. les actes intentionnels et fautes dolosives de l'Assuré y compris le suicide et la tentative de suicide.

TABLEAU DES MONTANTS DE GARANTIES ET DES FRANCHISES

Ce tableau concerne les Garanties Assurance – Contrat n°516344

| GARANTIES | MONTANTS ET LIMITES DE GARANTIES | FRANCHISES OU SEUILS D'INTERVENTION |
|--|---|-------------------------------------|
| ANNULATION DE BILLETTERIE | | |
| Suite à la survenance d'un événement garanti | Remboursement des billets non utilisés et des frais annexes (transport, hébergement) à hauteur de 250 € TTC par an maximum et dans la limite de 2 (deux) sinistres par an | Aucune |
| DOMMAGES AU MATÉRIEL DE MUSIQUE | | |
| <input type="checkbox"/> Vol avec Agression du matériel de musique survenant dans les 30 jours suivant sa date d'achat ou de livraison | Indemnisation du matériel jusqu'à hauteur de 500 € TTC maximum, dans la limite d'1 (une) intervention par an | 40 € TTC |

Annulation de Billetterie

1. L'OBJET DE LA GARANTIE

Mondial Assistance rembourse à l'Assuré, dans la limite des montants indiqués au tableau des montants de garanties et des franchises, le montant du Billet de Spectacle assuré en cas d'impossibilité pour l'Assuré d'y assister, suite à la survenance d'un événement garanti, ainsi que les frais de transport (avion, train, voiture) et d'hébergement.

Seuls les Billets de Spectacle comportant une date fixe de représentation peuvent être assurés.

2. LES ÉVÉNEMENTS GARANTIS EN CAS D'ANNULATION

L'annulation doit être consécutive à la survenance, postérieurement à la souscription des Conditions Générales, de l'un des événements suivants empêchant formellement l'Assuré d'assister au Spectacle.

2.1. Une incapacité temporaire ou permanente de :

- l'Assuré,
- la personne placée sous la tutelle de l'Assuré,
- la personne chargée, pendant le Spectacle, de garder les enfants mineurs de l'Assuré ou la personne handicapée vivant sous son toit,

directement consécutive :

- à une maladie ou à un accident,
- aux complications de grossesse jusqu'à la 28ème semaine,
- aux suites, séquelles, complications ou aggravation d'une maladie ou d'un accident qui a été constaté avant la réservation du Spectacle.

Il appartient à l'Assuré de prouver tous les éléments constitutifs de l'incapacité temporaire ou de l'incapacité permanente telle que définie dans les présentes Conditions Générales. Si l'Assuré ne peut pas établir par ceux-ci, la survenance au moment de l'annulation de l'Incapacité temporaire ou permanente, Mondial Assistance peut refuser sa demande.

2.2. Le décès de :

- l'Assuré,
- son conjoint de droit ou de fait, ses ascendants ou descendants, ainsi que ceux de son conjoint,
- ses frères, sœurs, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, belles-filles, beaux-pères, belles-mères, tuteur légal, ainsi que la personne placée sous la tutelle de l'Assuré,
- la personne, chargée, pendant le Spectacle, de garder les enfants mineurs de l'Assuré ou la personne handicapée vivant sous son toit.

2.3. Des dommages matériels graves consécutifs à :

- un cambriolage,
 - un incendie,
 - un dégât des eaux,
 - un événement climatique,
- nécessitant impérativement la présence sur place de l'Assuré au jour prévu pour le Spectacle, pour la mise en œuvre des mesures conservatoires et des démarches administratives, et atteignant à plus de 50% :
- la résidence principale ou secondaire,
 - l'exploitation agricole,
 - les locaux professionnels si l'Assuré est artisan, commerçant, dirigeant d'entreprise ou si l'Assuré exerce une profession libérale.

- 2.4. Des dommages graves au véhicule de l'Assuré survenant dans les 24 heures précédant le Spectacle**, dans la mesure où celui-ci ne peut plus être utilisé par l'Assuré pour se rendre sur le lieu de représentation et l'Assuré ne dispose d'aucun autre véhicule.
- 2.5. Un accident ou une panne du moyen de transport survenu lors du trajet de l'Assuré pour se rendre au Spectacle, entraînant un retard supérieur à 4 (quatre) heures.** Cette garantie est acquise à la condition que l'Assuré a pris ses dispositions pour arriver sur le lieu de représentation au moins deux heures avant le début du Spectacle.
- 2.6. Le licenciement économique de l'Assuré ou celui de son conjoint, à condition que la procédure n'ait pas été engagée au jour de la souscription de la carte bancaire MASTERCARD « A.K.P.LA ».**
- 2.7. L'obtention d'un emploi de salarié ou d'un stage rémunéré,** dont les horaires empêcheraient l'Assuré d'assister au Spectacle, alors qu'il était inscrit au chômage et à condition qu'il ne s'agisse pas d'un cas de prolongation ou de renouvellement de contrat ni d'une mission fournie par une entreprise de travail temporaire.
- 2.8. La mutation professionnelle,** non disciplinaire, imposée par l'employeur de l'Assuré, l'obligeant à déménager le jour du Spectacle ou 8 (huit) jours avant et à condition que la mutation n'ait pas été connue au moment de la souscription de la carte bancaire MASTERCARD «A.K.P.LA ».
- 2.9. La convocation pour une greffe d'organe le jour du Spectacle ou au plus tard 8 (huit) jours avant.**
- 2.10. La convocation de l'Assuré, à caractère impératif, imprévisible et non reportable devant un tribunal, en tant que témoin ou juré d'assises.**
- 2.11. La convocation à un examen de rattrapage dans le cadre d'études supérieures,** le jour ou le lendemain du Spectacle, et à condition que l'échec à l'examen n'ait pas été connu au moment de la souscription de la carte bancaire MASTERCARD « A.K.P.LA ».
- 2.12. La naissance d'un enfant de l'Assuré le jour du Spectacle ou dans les 5 (cinq) jours précédents.**
- 2.13. La Grève des transports en commun le jour du Spectacle** dans la mesure où il n'existe aucun autre moyen de transport permettant de s'y rendre par un autre moyen de transport en commun
- 2.14. L'annulation, pour l'un des événements mentionnés ci-dessus (articles 2.1. à 2.13.), d'une ou plusieurs personnes inscrites en même temps que l'Assuré et assurées au titre de la présente Garantie Assurance si, du fait de ce désistement, l'Assuré doit assister seul au Spectacle.**

3. MONTANT DE LA GARANTIE

Mondial Assistance rembourse, dans la limite des montants indiqués au tableau des montants de garanties et des franchises, le montant du Billet de Spectacle non utilisé ainsi que les frais de transport (avion, train, voiture) et d'hébergement engagés pour que l'Assuré puisse se rendre au Spectacle.

4. EXCLUSIONS DE LA GARANTIE ANNULATION DE BILLETTERIE

Outre les exclusions communes à l'ensemble des garanties, sont également exclues les conséquences des circonstances et événements suivants :

- 4.1. les maladies ou accidents ayant fait l'objet d'une première constatation, d'un traitement, d'une rechute, d'une aggravation ou d'une hospitalisation entre la date de réservation du Spectacle et la date de souscription des présentes conditions générales ;
- 4.2. les pathologies non stabilisées ayant fait l'objet d'une constatation ou d'un traitement dans les 30 (trente) jours précédant la réservation du Spectacle ;
- 4.3. l'interruption volontaire de grossesse, les fécondations in vitro ;
- 4.4. les épidémies, la situation sanitaire locale, la pollution, les événements météorologiques ou climatiques ;
- 4.5. les catastrophes naturelles ayant pour cause déterminante l'intensité anormale d'un agent naturel et celles faisant l'objet de la procédure visée par la loi n° 82-600 du 13 juillet 1982 ;
- 4.6. les procédures pénales dont l'Assuré ferait l'objet ;
- 4.7. l'annulation du Spectacle par l'organisateur ;
- 4.8. l'annulation du Spectacle suite à une décision administrative ou réglementaire ;
- 4.9. tout événement survenu entre la date d'achat du billet de Spectacle et la date de souscription des Conditions Générales.

5. CE QUE VOUS DEVEZ FAIRE EN CAS D'ANNULATION

L'Assuré doit déclarer à Mondial Assistance le sinistre **dans les 5 (cinq) jours ouvrés** à compter du jour où il en a eu connaissance, sauf cas fortuit ou de force majeure :

- directement sur le site Internet :**
<https://declaration-sinistre.mondial-assistance.fr>
- soit, par téléphone au n° 01 42 99 03 95 (appel non surtaxé)**
Accès sourds et malentendants : <https://accessibilite.votreassistance.fr>

du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 18 h 00
- soit, par fax au n° 01 42 99 03 25**

Passé ce délai, si l'Assureur subit un préjudice du fait de la déclaration tardive, l'Assuré perd tout droit à indemnité.

Mondial Assistance communique les renseignements nécessaires à l'Assuré pour effectuer sa déclaration de sinistre et il appartiendra à l'Assuré de fournir à Mondial Assistance tout document et toute information permettant de justifier le motif de l'impossibilité d'assister au Spectacle et d'évaluer le montant de l'indemnisation.

Dans tous les cas, l'Assuré doit fournir à Mondial Assistance l'original du Billet de Spectacle. Si le motif de l'annulation est médical, l'Assuré peut, s'il le souhaite, communiquer les éléments médicaux, sous pli confidentiel, à l'attention du Médecin conseil de Mondial Assistance.

Dommage au Matériel de Musique

Matériel de musique garanti : instrument de musique ou tout élément indispensable et composant l'instrument de musique, acheté neuf auprès d'un professionnel d'instruments de musique au moyen de la carte MASTERCARD «A.K.P.LA».

1. L'OBJET DE LA GARANTIE

En cas de Vol avec agression du Matériel de musique dans les 30 (trente) jours suivant sa date d'achat ou de livraison, Mondial Assistance rembourse à l'Assuré, dans la limite du montant figurant au tableau des montants de garantie et des franchises.

La garantie est accordée sous réserve que l'Assuré produise un justificatif attestant du Vol avec agression (dépôt de plainte) ainsi que d'un justificatif d'achat (facture et/ou ticket de Carte MASTERCARD «A.K.P.LA»).

2. MONTANT DE LA GARANTIE

Mondial Assistance rembourse l'Assuré dans la limite du montant figurant au tableau des montants de garantie et des franchises.

Pour chaque Assuré et chaque Sinistre, une Franchise, dont le montant figure au tableau des garanties, reste à la charge de l'Assuré.

3. EXCLUSIONS DE GARANTIE

Outre les exclusions communes à l'ensemble des garanties, sont également exclus :

3.1. la détérioration ou la perte consécutive à la décision d'une autorité administrative ou à l'interdiction de transporter certains objets ;

3.2. les vols commis par les personnes assurées ou par les membres de la famille de l'Assuré (ascendants, descendants, conjoint) ou commis avec leur complicité, par le personnel de l'Assuré dans l'exercice de ses fonctions ;

3.3. les vols commis sans Agression ;

3.4. le vol du Matériel de musique dans un lieu ouvert au public, en l'absence de sa surveillance continue par l'Assuré ;

3.5. le vol du Matériel de musique placé sous une toile de tente ;

3.6. le Matériel de musique ou les éléments le composant, perdu ou oublié ou égaré du fait de l'Assuré ou du fait d'un Tiers ;

3.7. la détérioration partielle ou totale résultant ou non d'une utilisation du Matériel de musique non-conforme aux prescriptions du fabricant ou encore résultant de la négligence caractérisée de l'Assuré ;

3.8. le matériel suivant : Mp3, ipod, ipad, chaine hifi, platine, ordinateurs/logiciels, enceintes, câbles (connectique) ou plus généralement tout matériel informatique.

4. CE QUE L'ASSURE DOIT FAIRE EN CAS DE SINISTRE

L'Assuré doit :

- prendre toutes mesures de nature à limiter les conséquences du Sinistre ;
- déclarer le Sinistre à Mondial Assistance, par lettre recommandée, dans les 5 (cinq) jours ouvrés** à compter du jour où l'Assuré en a eu connaissance, sauf cas fortuit ou de force majeure.

En cas d'inobservation du délai de déclaration, si Mondial Assistance subit un préjudice du fait de la déclaration tardive, l'Assuré perd tout droit à indemnité ;

- contacter Mondial Assistance :**

directement sur le site Internet : <https://indemnisation.mondial-assistance.fr>

soit, par téléphone au n° 01 42 99 03 95 (appel non surtaxé)

Accès sourds et malentendants : <https://accessibilite.votreassistance.fr>

du lundi au vendredi, de 9 h 00 à 18 h 00

soit, par fax au n° 01 42 99 03 25

L'Assuré communiquera les renseignements nécessaires pour permettre à Mondial Assistance de constituer son dossier et l'Assuré devra adresser à Mondial Assistance les documents qui justifient sa demande, notamment :

- le contrat d'assurance ou sa photocopie,
- le dépôt de plainte circonstancié établi auprès des autorités de police les plus proches du lieu de l'infraction,
- les factures d'achat originales du Matériel de musique indiquant la date et le montant de l'achat.

Protection vie privée internet

Garantie Assurance étendue au foyer fiscal de l'Assuré, porteur de la carte MASTERCARD «A.K.P.LA».

1. OBJET DE LA GARANTIE

Mondial Assistance intervient pour tout litige inhérent à une Usurpation d'identité et/ou à une atteinte de réputation dont est victime l'Assuré dans le cadre de sa vie privée par la diffusion d'informations via internet.

2. GARANTIE ASSURANCE

2.1 INFORMATIONS JURIDIQUES

La prestation d'informations juridiques est accessible par l'Assuré sur simple appel téléphonique, du lundi au samedi, de 9h à 20h, (hors jours fériés).

Mondial Assistance communique à l'Assuré, par téléphone uniquement, les renseignements juridiques qui lui sont nécessaires dans le cas où une Usurpation d'identité est avérée par Mondial Assistance.

2.2 NETTOYAGE INFORMATIQUE (E-REPUTATION)

En cas d'atteinte à la réputation avérée d'un Assuré sur internet, Mondial Assistance apporte des solutions aux problèmes d'e-réputation des individus, en réalisant un diagnostic de la situation et en intervenant directement auprès des sites ou des réseaux sociaux afin d'obtenir la suppression ou une moindre visibilité des informations litigieuses.

Le Plafond d'intervention technique est 4000€ TTC par an dans la limite de deux interventions par année d'assurance.

2.3 ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE

La prestation assistance psychologique est rendue par un psychologue clinicien qui aide l'Assuré à identifier, évaluer et mobiliser ses ressources personnelles, familiales, sociales et médicales pour mieux appréhender les difficultés générées par l'Usurpation de son identité.

Sur simple appel de l'Assuré, un rendez-vous est pris à sa convenance avec un psychologue de Mondial assistance qui le rappellera pour initier sa demande (par téléphone). Si besoin, l'Assuré pourra être mis directement en relation avec un psychologue, sous réserve de la disponibilité de l'un des psychologues de Mondial Assistance..

Les entretiens se déroulent en toute confidentialité et dans le respect des codes de déontologie en vigueur.

L'accompagnement proposé peut aller **jusqu'à 3 (trois) entretiens de 30 minutes par téléphone et 12h en cabinet.**

Mondial Assistance n'intervient pas dans les situations suivantes :

- **l'évènement ayant causé le traumatisme n'est pas fortuit,**
- **l'évènement fortuit n'est pas la cause du traumatisme,**
- **en cas de maladies chroniques psychiques,**
- **en cas de maladie psychologique antérieurement avérée ou constituée, ou en cours de traitement,**
- **en cas d'état résultant de l'usage de drogues, stupéfiants et produits assimilés non prescrits médicalement, de l'absorption d'alcool,**
- **en cas d'état résultant d'une tentative de suicide**

Cette prestation ne peut être dispensée que dans la mesure où une situation d'Usurpation d'identité a été avérée. Il appartient à l'Assureur d'évaluer si l'Usurpation d'identité est avérée.

2.4 ASSISTANCE ADMINISTRATIVE À DOMICILE

Afin d'aider l'Assuré dans ses démarches administratives, démarches généralement indispensables à la suite de situations d'Usurpation d'identité, Mondial Assistance met à disposition un professionnel de l'information sociale et familiale au Domicile de l'Assuré.

Sa mission consiste à :

- aider au remplissage de documents divers dont formulaires sociaux,
- effectuer des appels téléphoniques pour le compte de l'Assuré,
- rédiger des courriers,
- aider à la gestion des factures,
- procéder à la vérification des commandes, tri du courrier, classement des papiers administratifs...

La prestation assistance administrative se déroule à Domicile, en France métropolitaine, entre 8h et 19h du lundi au samedi, hors jours fériés, et peut durer jusqu'à 3 (trois) heures.

Sont exclues les prestations suivantes :

- l'assistance juridique,
- conseils pour indépendants, secrétariat, conseils financiers, conseils fiscaux.

COMMENT BÉNÉFICIER DES PRESTATIONS PROTECTION VIE PRIVÉE INTERNET ?

Afin de bénéficier des prestations le Bénéficiaire doit contacter ou faire contacter Mondial Assistance dès qu'il a connaissance d'un événement susceptible d'entraîner la mise en œuvre d'une prestation :

- par téléphone : au numéro figurant au dos de la carte (appel non surtaxé)
Accès sourds et malentendants : <https://accessibilite.votreassistance.fr> (24h/24)
- par télécopie : 01 42 99 03 25
- par courrier électronique : assistancemastercard@mondial-assistance.fr

PROTECTION JURIDIQUE, EN PRESENCE D'UN LITIGE

Contrat collectif n° BD 8 017 955 - Dispositions Générales réf « MAFMM0413 » souscrit par AWP
France SAS au bénéfice des porteurs de la carte bancaire
MASTERCARD « A.K.P.LA », auprès des ACM IARD SA

La gestion de cette garantie est confiée au Service Protection Juridique des ACM IARD SA ci-après dénommées "l'Assureur"

1. OBJET DE LA GARANTIE

En cas d'Usurpation d'identité ou d'Atteinte à l'e-réputation faisant l'objet d'un litige, l'Assureur apporte une assistance à l'Assuré, dans les conditions et limites ci-dessous définies.

2. GARANTIE

Pour tout litige inhérent à une Usurpation d'identité ou à une Atteinte à l'e-réputation dont l'Assuré est victime dans le cadre de sa vie privée, **sauf ceux faisant l'objet des exclusions énoncées à l'article 3** de la présente garantie, l'Assureur met à disposition de l'Assuré :

- une assistance juridique :

- pour l'informer de ses droits et obligations et des mesures nécessaires à la sauvegarde de ses intérêts,
 pour le conseiller sur la conduite à tenir et effectuée, le cas échéant et avec son accord, les démarches amiables nécessaires.

- une assistance judiciaire :

Si l'assistance d'un avocat (ou toute personne qualifiée par la législation en vigueur) est nécessaire, l'Assuré a la liberté de le choisir (y compris en cas de conflits d'intérêt) ; si l'Assuré le souhaite, l'Assureur peut le mettre en relation avec un avocat correspondant, sur demande écrite de sa part. De même, l'Assuré est informé qu'il doit être assisté ou représenté par un avocat lorsque la partie adverse est défendue dans les mêmes conditions.

La direction du procès appartient à l'Assuré, conseillé par son avocat. Durant cette procédure, l'Assureur reste à sa disposition et à celle de son avocat pour apporter l'assistance dont l'Assuré aurait besoin.

3. EXCLUSIONS DE GARANTIE

Ce que l'Assureur ne garantit pas :

Exclusions générales relatives à la protection juridique

L'Assureur ne garantit pas les litiges :

- Mettant en cause la garantie responsabilité civile de l'Assuré lorsqu'elle est garantie par un contrat d'assurance ou devrait l'être en vertu des dispositions législatives ou réglementaires,
- Résultant de l'inexécution volontaire par l'Assuré d'une obligation légale ou contractuelle,
- Résultant de faits dolosifs ou intentionnels de votre part, caractérisés par la volonté de provoquer un dommage avec la conscience des conséquences de votre acte, hormis le

cas de légitime défense,

- Résultant de la non fourniture aux administrations dans les délais prescrits, de documents à caractère obligatoire,
- Résultant de faits de guerre civile ou étrangère, d'actes de terrorisme ou de sabotage, d'émeutes de rixes ou de mouvements populaires,
- De nature fiscale ou douanière,
- Concernant les actions qui seraient engagées dans le but d'obtenir réparation d'un préjudice qui ne découle pas de l'usurpation d'identité ou de l'atteinte à l'e-réputation elle-même, mais des conséquences afférentes,
- Résultant d'un mandat électif ou syndical,
- Résultant de l'exercice par l'Assuré d'un ministère religieux,
- Résultant de la participation non bénévole de l'Assuré à une association,
- Lorsque l'Assuré a tenu des propos susceptibles d'être pénalement sanctionnés (tels des propos dénigrants, diffamatoires ou injurieux).

4. MODALITÉS D'APPLICATION DE LA GARANTIE PROTECTION JURIDIQUE

4.1 Ce que l'Assuré doit faire

Afin de bénéficier des prestations le Bénéficiaire doit contacter ou faire contacter Mondial Assistance dès qu'il a connaissance d'un événement susceptible d'entraîner la mise en œuvre d'une prestation :

- par téléphone : au numéro figurant au dos de la carte (appel non surtaxé),
Accès sourds et malentendants : <https://accessibilite.votreassistance.fr> (24h/24)
- par télécopie : 01 42 99 03 25
- par courrier électronique : assistancemastercard@mondial-assistance.fr

Afin que l'Assureur puisse faire valoir les droits de l'Assuré au mieux, ce dernier doit :

- lui déclarer le litige par écrit, dès que l'Assuré en a connaissance. Cette déclaration doit préciser la nature et les circonstances du litige,
- lui transmettre, en même temps que la déclaration du litige, tous les documents et renseignements liés au litige, y compris les justificatifs prouvant la réalité du préjudice,
- lui adresser, dès réception, tous avis, lettres, convocations, actes d'huissier, assignations et pièces de procédure qui seraient adressés, remis ou signifiés à l'Assuré.

4.2 Ce que l'Assuré ne doit pas faire

L'Assuré doit s'abstenir de confier la défense de ses intérêts à un avocat ou à une personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur ainsi que d'engager une procédure judiciaire ou une nouvelle étape de celle-ci, sans en avoir préalablement informés l'Assureur. Si l'Assuré contrevenait à cette obligation, les frais en découlant resteront à sa charge. Cependant, si le litige nécessite des mesures conservatoires urgentes, l'Assuré peut les prendre, à charge pour lui d'en avertir l'Assureur dans les meilleurs délais.

L'Assuré ne doit accepter, de la partie adverse aucune indemnité qui lui serait offerte directement sans en avoir préalablement informé l'Assureur. À défaut, et si l'Assureur avait engagé des frais, ceux-ci seraient mis à sa charge dans la mesure où l'Assureur serait dans l'impossibilité de les récupérer.

Lorsque l'Assuré fait, de mauvaise foi, des déclarations inexactes ou incomplètes sur les faits, les événements ou la situation qui sont à l'origine du litige ou plus généralement sur tout élément pouvant servir à sa solution, l'Assuré est entièrement déchu de tout droit à la garantie pour le litige considéré.

5. MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE

5.1 L'Assureur prend en charge, dans la limite des montants garantis :

- En phase amiable : les frais et honoraires éventuels des auxiliaires de justice et des experts, **s'ils ont été engagés avec l'accord préalable** (sauf mesures conservatoires urgentes),
- En phase judiciaire : les frais et honoraires des auxiliaires de justice et les dépens, **si les modalités d'application de la garantie ont été respectées** (cf. paragraphe 4 « Modalités d'application de la garantie Protection juridique »). Toutefois, l'Assureur **ne prend pas en charge les dépens si l'Assuré succombe à l'action et qu'il est condamné à les rembourser à son adversaire.**

5.1.1 Frais et honoraires d'avocat

Si l'assistance d'un avocat (ou toute personne qualifiée par la législation en vigueur) est nécessaire, l'Assuré a la liberté de son choix. Sur demande écrite de sa part, l'Assureur peut mettre l'Assuré en relation avec un avocat que l'Assureur connaît. L'Assureur règle les frais et honoraires de l'avocat selon les montants T.T.C. indiqués dans le plafond de prise en charge ci-après et ce pour chaque assistance à mesure d'instruction ou expertise, protocole de transaction, décision de justice.

Ces montants comprennent les frais habituels inhérents à la gestion d'un dossier (frais de copie, de téléphone, de déplacement, etc.), la préparation du dossier et la plaidoirie éventuelle. Ils constituent la limite de la prise en charge de l'Assureur, même si l'Assuré change d'avocat. Si le statut de l'Assuré permet de récupérer la T.V.A., celle-ci sera déduite desdits montants. **Il reviendra à l'Assuré de procéder au règlement toutes taxes comprises des frais et honoraires réclamés et l'Assureur remboursera à l'Assuré les montants hors taxes sur présentation d'une facture acquittée.**

PLAFOND DE PRISE EN CHARGE DES FRAIS ET HONORAIRES D'AVOCAT (en euros et TTC)

| | |
|---|-------------|
| . Rédaction de dire / transmission de PV | 80 |
| . Protocole de transaction, arbitrage, médiation pénale et civile | 500 |
| . Démarches amiables | 350 |
| . Assistance à une mesure d'instruction ou d'expertise | 350 |
| . Commissions | 350 |
| . Référé et juge de l'exécution | 500 |
| . Tribunal de Police : | |
| - sans constitution de partie civile | 400 |
| - avec constitution de partie civile et 5ème classe | 600 |
| . Tribunal Correctionnel : | |
| - sans constitution de partie civile | 700 |
| - avec constitution de partie civile | 800 |
| . Tribunal d'Instance | 800 |
| . CIVI (Commission d'Indemnisation des Victimes d'Infraction) | 800 |
| . Tribunal de Grande Instance | 1200 |
| . Cour d'Appel | 1200 |
| . Cour de Cassation | 2000 |

5.1.2 Plafonds et seuil d'intervention

| | |
|---|---------------|
| Montant de la garantie par litige en euros T.T.C. | 10 000 |
| Plafond expertise amiable et/ou judiciaire par litige en euros T.T.C. | 3000 |
| Seuil minimal d'intervention par litige en euros T.T.C. | 200 |

5.2 L'Assureur ne prend pas en charge :

- **toute somme de toute nature que l'Assuré peut être condamné à payer** : condamnations au principal, amendes, dommages et intérêts, dépens, indemnités allouées en vertu de l'article 700 du Code de Procédure Civile et ses équivalents.
- **tous frais et honoraires engendrés par une initiative prise sans l'accord préalable de l'Assureur, sauf mesures conservatoires urgentes.**
- **tout honoraire de résultat.**

ATTENTION : il revient à l'Assuré de communiquer à l'Assureur tous renseignements, documents et justificatifs prouvant la réalité de son préjudice. A défaut, l'Assureur ne pourra instruire le dossier. **L'Assureur ne prendra pas en charge les éventuels frais exposés par l'Assuré et destinés à apporter ces éléments de preuve de son préjudice, sauf accord préalable de l'Assureur.**

6. ANALYSE DE L'OPPORTUNITÉ

En cas de désaccord entre l'Assuré et l'Assureur au sujet des mesures à prendre pour régler le litige garanti, l'Assuré peut soit exercer lui-même et à ses frais l'action en question, soit soumettre toute difficulté à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord par les parties ou, à défaut, par le Président du Tribunal de Grande Instance statuant en la forme des référés.

Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de l'Assureur. Toutefois, le Président du Tribunal de Grande Instance, statuant en la forme des référés, peut en décider autrement si l'Assuré a mis en œuvre cette faculté dans des conditions abusives.

Si l'Assuré engage à ses frais une procédure contentieuse et obtient une solution plus favorable que celle qui lui avait été proposée par la tierce personne ou par l'Assureur, ce dernier indemniserà l'Assuré des frais exposés pour l'exercice de cette action dans la limite des montants indiqués à l'article 5 « Modalités de prise en charge ».

7. EN CAS DE CONFLIT D'INTÉRÊTS

En cas de survenance d'un conflit d'intérêt entre l'Assuré et l'Assureur, l'Assuré à la liberté de choisir un avocat ou, s'il le préfère, une personne qualifiée pour l'assister. Dans cette éventualité, l'Assureur prend en charge les frais et honoraires d'avocat dans la limite de ce qui est prévu à l'article 5 « Modalités de prise en charge ».

8. SUBROGATION DANS LES DROITS ET ACTIONS DE L'ASSURÉ

En vertu des dispositions de l'article L 121-12 du Code des assurances, l'Assureur se substitue à l'Assuré dans ses droits et actions pour le recouvrement des sommes qui lui sont allouées au titre des dépens et des indemnités versées au titre des articles 700 du Code de Procédure Civile, 475-1 et 375 du Code de procédure pénale, L 761-1 du Code de la justice administrative et 75-1 de la loi du 10 juillet 1991 (ou leurs équivalents devant des juridictions autres que françaises), à concurrence des sommes que l'Assureur a payées et après avoir prioritairement désintéressé l'Assuré si des frais et honoraires sont restés à sa charge.

Si l'Assureur ne peut plus exercer cette action, par le fait de l'Assuré, l'Assureur peut être déchargé de tout ou partie de ses obligations envers l'Assuré.

LOI APPLICABLE AU CONTRAT

La loi applicable au contrat et à la relation précontractuelle est la loi française, y compris les dispositions impératives applicables aux départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, sous réserve, pour les risques situés dans la Principauté de Monaco, des dispositions impératives de la loi monégasque.

Toute relation entre les parties se fait en langue française, ce que chaque partie accepte expressément.

Le contrat relève notamment de l'article L 129-1 du code des assurances.

REFERENCES AUX DISPOSITIONS LEGISLATIVES ET REGLEMENTAIRES

Toutes les références à des dispositions législatives ou réglementaires contenues dans le présent document ou dans les documents auxquels il renvoie concernent des textes en vigueur au moment de leur rédaction. Dans l'hypothèse où les références de ces textes auraient été modifiées au moment de la souscription du contrat ou ultérieurement, les Parties conviennent qu'elles seront remplacées par celles des nouveaux textes de même contenu venant en substitution.

COMMUNICATION D'INFORMATIONS PAR VOIE ELECTRONIQUE

Si *l'Assuré* a communiqué à son interlocuteur habituel une adresse électronique ayant fait l'objet d'une vérification préalable par celui-ci, il est informé que *l'Assureur* utilisera cette adresse pour la poursuite de leurs relations afin de lui adresser certaines informations ou documents relatifs à l'exécution du contrat. *L'Assuré* dispose du droit de s'opposer, à tout moment, par tout moyen et sans frais, à l'utilisation d'un support durable autre que le papier et peut demander qu'un support papier soit utilisé de façon exclusive pour la poursuite des relations avec *l'Assureur*.

FACULTE D'OPPOSITION AU DEMARCHAGE TELEPHONIQUE

L'Assuré a la faculté de s'inscrire gratuitement sur la liste nationale d'opposition au démarchage téléphonique. Cette inscription entraînera l'interdiction pour tout professionnel et tout intermédiaire agissant pour son compte, de le démarcher téléphoniquement, sauf en cas de relations contractuelles préexistantes. En sa qualité de client, cette inscription ne fera pas obstacle à l'utilisation de ses coordonnées téléphoniques pour lui présenter une offre ou une nouveauté sur les produits ou services de *l'Assureur*.

1. TEXTES RÉGISSANT LE CONTRAT ET LA LOCALISATION DES SOUSCRIPTIONS

Les présentes Conditions Générales sont régies par le Code des assurances ainsi que les Conditions Particulières.

Les Conditions Générales sont établies en langue française.

2. ASSURANCES CUMULATIVES

Si les risques que *l'Assureur* garantit par les Conditions Générales sont (ou viennent à être) assurés en tout ou partie auprès d'un autre assureur, *l'Assuré* doit en informer *l'Assureur* immédiatement et lui indiquer ses coordonnées ainsi que l'étendue de ses garanties et les sommes assurées, conformément à l'article L 121-4 du Code des assurances.

Si *l'Assuré* a contracté, sans fraude, plusieurs assurances pour un même risque, *l'Assuré* peut obtenir l'indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'assureur de son choix, dans les limites de garanties prévues aux Conditions Générales.

Quand plusieurs assurances contre un même risque sont contractées de manière dolosive ou frauduleuse, *l'Assureur* peut demander la nullité des Conditions Générales et réclamer à *l'Assuré* des dommages et intérêts.

3. SANCTIONS APPLICABLES EN CAS DE FAUSSE DÉCLARATION À LA SOUSCRIPTION

- Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré dans la déclaration du risque est sanctionnée par la nullité du contrat dans les conditions prévues par l'article L 113-8 du Code des assurances.**
- L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'Assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie est sanctionnée dans les conditions prévues par l'article L113-9 du Code des assurances :**
 - **si elle est constatée avant tout sinistre : l'Assureur a le droit soit de maintenir le contrat moyennant une augmentation de prime, soit de résilier le contrat sous 10 (dix) jours par lettre recommandée, en remboursant la part de prime trop perçue.**
 - **si la constatation n'a lieu qu'après le Sinistre : l'Assureur peut réduire l'indemnité en proportion du montant de la prime payée par rapport au montant de la prime qui aurait été due si le risque avait été**

complètement et exactement déclaré.

4. SANCTIONS APPLICABLES EN CAS DE FAUSSE DÉCLARATION INTENTIONNELLE LA PART DE L'ASSURÉ AU MOMENT DU SINISTRE

Toute fraude, réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré sur les circonstances ou les conséquences d'un Sinistre entraîne la perte de tout droit à prestation ou indemnité pour ce Sinistre.

5. PRESCRIPTION

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

Article L114-1 du Code des assurances

« Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance **sont prescrites par deux ans** à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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

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

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

Article L114-2 du Code des assurances

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

Article L114-3 du Code des assurances

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

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont énoncées aux articles 2240 et suivants du Code civil parmi ces dernières figurent notamment :

- toute assignation ou citation en justice, même en référé
- tout acte d'exécution forcée
- toute reconnaissance par l'assureur du droit à garantie de l'assuré
- toute reconnaissance de dette de l'assuré envers l'assureur
- une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution.

Pour connaître l'exhaustivité des causes ordinaires d'interruption de la prescription, se reporter aux articles du Code civil précités.

6. ÉVALUATION DES DOMMAGES

Les causes et conséquences du sinistre sont estimées de gré à gré, à défaut par une expertise amiable, sous réserve des droits respectifs de l'Assureur et de l'Assuré.

L'Assureur et l'Assuré désignent chacun un expert. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert : les trois experts opèrent en commun et à la majorité des voix. Faute par l'Assureur ou l'Assuré de nommer son expert ou par les deux experts de s'entendre sur le choix du troisième expert, la désignation est effectuée par le président du Tribunal de Grande Instance du lieu du domicile de l'Assuré.

Cette désignation est faite sur simple requête signée par l'Assureur ou l'Assuré ou de l'un d'entre eux seulement, l'autre ayant été convoqué par lettre recommandée.

Chacun paye les frais et honoraires de son expert et, s'il y a lieu, par moitié les honoraires du tiers expert.

7. DÉLAI DE RÈGLEMENT DES SINISTRES

Dès lors que le dossier de l'Assuré est complet, l'indemnisation intervient dans les 10 jours suivant l'accord intervenu entre l'Assureur et l'Assuré ou la décision judiciaire exécutoire.

8. 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 pour que la nature de son insatisfaction soit comprise et que des solutions soient recherchées.

- En cas de désaccord sur les solutions proposées concernant la Garantie Assurance « Protection juridique, en présence d'un litige », l'Assuré peut adresser une réclamation à l'adresse suivante :

ACM IARD SA – Responsable des Relations Consommateurs 4 rue Raiffeisen
67000 Strasbourg

- En cas de désaccord sur les solutions proposées concernant la Garantie Assistance, et tout autre garantie assurance, 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 (dix) 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 (deux) mois suivant la date de réception de sa réclamation, hors survenance de circonstances particulières dont l'assureur le tiendrait informé.

- Si le désaccord persiste, après la réponse du Responsable des Relations Consommateurs des ACM IARD SA ou d'AWP P&C ayant procédé à un dernier examen de sa demande épuisant les voies de recours internes, l'Assuré peut alors saisir le médiateur indépendant - sans préjudice des autres voies d'actions légales - dont les coordonnées sont les suivantes :

La Médiation de l'Assurance

<http://www.mediation-assurance.org>

LMA

TSA 50110

75441 Paris cedex 09

ACM IARD SA et AWP P&C, adhèrent à la charte de la médiation de la FFA.

Les entreprises d'assurance adhérentes de la FFA ont mis en place 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 (dix) règles de la **Charte de la Médiation** de l'Assurance..

10. ADRESSES DES ASSUREURS

AWP P&C fait élection de domicile : 7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen.

ACM IARD SA fait élection de domicile : 4 rue Raiffeisen – 67000 Strasbourg

Les contestations qui pourraient être élevées contre AWP P&C ou ACM IARD SA à l'occasion des présentes Garanties Assurance, sont exclusivement soumises aux tribunaux français compétents et toute notification devra être faite, selon la garantie Assurance, à l'adresse indiquée ci-dessus.

11. PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

11.1 Concernant les garanties d'Assurance, à l'exception de la Garantie « Protection juridique, en présence d'un litige » :

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.

1 Responsable du traitement des données

AWP P&C est responsable du traitement de données à caractère personnel, tel que définis par la législation et la réglementation applicables en matière de protection des données.

2 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 au contrat et
- toute autre donnée nécessaire à la passation et/ou l'exécution du contrat.

Dans ce cadre, les « données personnelles sensibles » pourront être collectées et traitées.



En souscrivant le présent contrat, l'Assuré s'engage à communiquer les informations figurant dans cet article à tout tiers pour lequel toute donnée personnelle pourrait nous être transmise (ex. les autres assurés, les bénéficiaires, les tiers impliqués dans le sinistre, les personnes à prévenir en cas d'urgence, etc.), et il accepte de ne pas communiquer ces informations autrement.

9. Collecte et traitement de données

Les données personnelles transmises par l'Assuré et celles reçues de tiers (comme expliqué plus bas), 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 :

| Finalité | Consentement exprès ? |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Devis et souscription du contrat d'assurance | <ul style="list-style-type: none">• Non, dans la mesure où ces activités de traitement sont nécessaires pour exécuter le contrat d'assurance auquel l'Assuré est partie et prendre les mesures nécessaires préalablement à la conclusion de ce contrat. |
| <ul style="list-style-type: none">• Administration du contrat d'assurance (ex. : traitement des réclamations, les enquêtes et estimations nécessaires à la détermination de l'existence de l'évènement garanti et du montant des indemnisations à verser ou le type d'assistance à fournir, etc.) | <ul style="list-style-type: none">• Oui, si nécessaire. Toutefois, dans les cas où les données personnelles doivent être traitées dans le cadre du traitement de la réclamation, le consentement exprès de l'Assuré, ne sera pas sollicité. |

| | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Pour mener des enquêtes de qualité sur les services fournis, afin d'évaluer le niveau de satisfaction de l'Assuré et de l'améliorer | <ul style="list-style-type: none"> • Non. Le responsable du traitement a un intérêt légitime à contacter l'Assuré après avoir géré une demande ou après avoir fourni une prestation afin de s'assurer que ses obligations contractuelles ont été exécutées d'une manière satisfaisante. Toutefois, l'Assuré a le droit de s'y opposer en contactant comme cela est expliqué dans la section Contact ci-dessous. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Pour satisfaire à toutes les obligations légales (par exemple, celles qui découlent des lois sur les contrats d'assurance et les activités d'assurance, des règlements sur les obligations fiscales, comptables et administratives) | <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"> • À des fins de vérification, pour se conformer aux obligations légales ou aux procédures internes | <ul style="list-style-type: none"> • Non. Le responsable du traitement peut traiter les données de l'Assuré dans le cadre d'audits internes ou externes requis soit par la loi, soit par ses procédures internes. Il 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 son intérêt légitime. Toutefois, Le responsable du traitement s'assurera que seules les données à caractère personnel strictement nécessaires seront utilisées et qu'elles seront traitées en toute confidentialité. Les audits internes sont généralement réalisés par la société mère du responsable du traitement. |
| <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 le responsable du traitement réalise l'une de ces activités de traitement, il 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"> • Au titre de la prévention et de la lutte contre la fraude, le blanchiment d'argent et le respect de la réglementation applicable aux sanctions économiques, y compris, le cas échéant, par exemple, la comparaison entre vos informations et celles figurant sur les précédentes demandes, ou la vérification des systèmes courants de déclaration de sinistre. | <ul style="list-style-type: none"> • Non. Il est entendu que la détection et la de 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, il 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"> • Pour transférer les risques via une réassurance et une coassurance | <ul style="list-style-type: none"> • Le responsable du traitement peut traiter et partager les données à caractère personnel de l'Assuré avec d'autres compagnies d'assurances ou de réassurances, avec lesquelles il a signé ou il signera des accords de coassurance ou de réassurance. La coassurance est la couverture du risque par plusieurs compagnies d'assurances au moyen d'un seul contrat, en assumant chacune un pourcentage du risque ou en répartissant les couvertures entre elles. La réassurance est la « sous-traitance » de la couverture d'une partie du risque à un réassureur tiers. Toutefois, il s'agit d'un accord interne entre le responsable du traitement et le réassureur et l'Assuré n'a aucun lien contractuel direct avec ce dernier. Ces transferts de risques interviennent au titre des intérêts légitimes des compagnies d'assurances, qui sont même généralement expressément autorisés par la loi (y compris le partage des données à caractère personnel strictement nécessaires à cette finalité) |
|--|--|

Comme mentionné plus haut, pour les finalités énumérées précédemment, les données personnelles traitées sont reçues des partenaires commerciaux d'AWP P&C, **LA CAISSE FEDERALE DU CREDIT MUTUEL (CFCM) et PROCOURTAGE.**

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 le responsable du traitement aurait besoin de ces données personnelles dans le cadre de la souscription du contrat d'assurance et/ou de la gestion de sinistre, les données personnelles sont traitées sur la base des intérêts légitimes du responsable du traitement 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, le responsable du traitement 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.

10. Accès aux données

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

- tiers, responsables du traitement des données : organismes du secteur public, autres sociétés du groupe, autres assureurs, réassureurs.
- préposés au traitement des données, opérant sous la responsabilité d'AWP P&C : autres sociétés du groupe (dont AWP France SAS), consultants techniques, experts, avocats, experts en sinistres, réparateurs, prestataires, médecins et sociétés de services délégués des opérations d'AWP France SAS (réclamations, informatique, services postaux, gestion de documents).

En définitive, 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 d'AWP P&C, 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 d'AWP P&C.

11. 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 **4. Accès aux 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 AWP P&C, 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 **8. 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.

6. Droits relatifs aux données personnelles

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

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

12. Durée de conservation des données

Les données personnelles de l'Assuré ne sont conservées que pendant la durée nécessaire aux fins indiquées dans la présente déclaration de confidentialité puis elles seront supprimées ou anonymisées une fois qu'elles ne sont plus nécessaires. Ci-dessous figurent quelques-unes des durées de conservation applicables aux finalités indiquées à la section 3 ci-dessus.

de deux (2) ans à compter de la date de fin du contrat d'assurance ou selon les conditions spécifiques énoncées ci-après :

- Pour une durée de deux (2) ans à compter de la date de fin du contrat d'assurance
- En cas de sinistre – deux (2) ans à compter du règlement du sinistre.
- En cas de sinistre avec dommages corporels – dix (10) ans à compter du sinistre.
- Pour toute information sur les réclamations – deux (2) ans à compter de la réception de la réclamation.
- Pour toute information sur le contrat – deux (2) ans à compter de l'expiration, de la résiliation, ou de l'annulation.

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

13.Contact

Pour toute question concernant l'utilisation des données personnelles, l'Assuré peut contacter AWP France SAS à l'adresse électronique suivante :

informations-personnelles@votreassistance.fr

ou envoyer un courrier à l'adresse :

AWP France SAS, Département Protection des Données Personnelles, 7 rue Dora Maar - 93400 Saint-Ouen

11.2. Concernant la Garantie « Protection juridique, en présence d'un litige » :

1. Le traitement des données personnelles

1.1. Les finalités du traitement des données personnelles

La collecte et le traitement des données personnelles de l'Assuré sont tout d'abord nécessaires à l'analyse de sa situation et de ses besoins et attentes en matière d'assurance, à l'évaluation des risques, à la tarification, à la mise en place, puis à l'exécution du contrat.

Certains traitements sont ensuite nécessaires au respect d'obligations légales, ce qui s'entend essentiellement de la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme ou, le cas échéant, de la lutte contre l'évasion fiscale ou la gestion des contrats d'assurance vie non réclamés.

Ces données sont également utilisées au service des intérêts légitimes de l'Assureur, notamment à des fins de prospection commerciale et de démarchage, pour la réalisation d'études statistiques et actuarielles et pour lutter contre la fraude à l'assurance. On précisera que la lutte contre la fraude est opérée dans l'intérêt légitime de l'Assureur, mais aussi pour la protection de la communauté des assurés. Il est précisé aussi qu'une fraude avérée pourra conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude et que cette inscription pourra bloquer toute entrée en relation contractuelle avec l'Assureur pendant cinq ans.

Enfin, ces données peuvent être utilisées, avec l'accord de l'Assuré, en vue de lui proposer des produits et services complémentaires.

1.2. Les destinataires des données personnelles

Les données personnelles de l'Assuré peuvent être adressées aux éventuels sous-traitants de l'Assureur, à ses prestataires, mandataires, réassureurs et coassureurs, fonds de garantie, organismes professionnels, autorités et organismes publics, en vue de la gestion et de l'exécution du contrat et de la délivrance des prestations et du respect d'obligations légales ou réglementaires.

Les données relatives à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et les données relatives à la lutte contre la fraude sont partagées avec les entités du groupe auquel appartient l'Assureur et les personnes concernées, dans le strict respect de la législation. Les données d'identification, les coordonnées de l'Assuré et les informations permettant de mesurer son appétence à de nouveaux produits pourront être mises à disposition des entités du groupe auquel appartient l'Assureur, ainsi qu'à leurs sous-traitants, à des distributeurs externes et partenaires commerciaux en vue de proposer à l'Assuré de nouveaux produits et services.

Les données personnelles de *l'Assuré* peuvent être traitées en dehors de l'Union européenne, mais uniquement pour les finalités décrites ci-dessus au 1.1. Si la législation de l'Etat de destination des données ne garantit pas un niveau de protection jugé comme équivalent par la Commission européenne à celui en vigueur dans l'Union, *l'Assureur* exigera des garanties complémentaires conformément à ce qui est prévu par la réglementation en vigueur.

1.3. Le traitement des données de santé

Les données de santé sont traitées par du personnel spécialement sensibilisé à la confidentialité de ces données. Elles font l'objet d'une sécurité informatique renforcée.

1.4. Les durées de conservation des données personnelles

Les données seront conservées pour la durée du contrat, augmentée de la prescription liée à toutes les actions découlant directement ou indirectement de l'adhésion. En cas de sinistre ou de litige, la durée de conservation est prorogée aussi longtemps que cette situation nécessitera le recours aux informations personnelles concernant *l'Assuré* et jusqu'à écoulement de la prescription de toutes les actions qui y sont attachées. En tout état de cause, lorsqu'une obligation légale ou réglementaire impose à *l'Assureur* de pouvoir disposer des informations personnelles concernant *l'Assuré*, celles-ci pourront être conservées aussi longtemps que cette obligation s'impose à *l'Assureur*.

2. Les droits des personnes sur les données collectées

2.1. Les droits concernant les données collectées

L'Assuré dispose, s'agissant de ses données personnelles, d'un droit d'accès, de mise à jour, de rectification, d'opposition pour motif légitime, de limitation et de portabilité. Il peut, en outre, s'opposer, à tout moment et gratuitement, à l'utilisation de ses données à des fins de prospection commerciale.

2.2. Comment les faire valoir ?

Pour l'exercice de ces droits, il convient d'adresser une demande au Délégué à la Protection des Données à l'adresse suivante : 63 chemin Antoine PARDON 69814 TASSIN CEDEX.

2.3. En cas de difficulté

En cas de difficulté relative au traitement de ses informations personnelles, *l'Assuré* peut adresser sa réclamation au Délégué à la Protection des Données 63 chemin Antoine PARDON 69814 TASSIN CEDEX.

En cas de difficulté persistante, il peut porter sa demande auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) – 3 Place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS CEDEX 07.

12. L'AUTORITÉ DE CONTRÔLE

L'organisme chargé du contrôle d'AWP P&C et des ACM IARD SA est l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, sise au 4, place de Budapest CS92459, 75436 Paris cedex 09 - www.acpr.banque-france.fr

