

Notice d'assistance

Carte Maestro et Carte Mastercard
à autorisation systématique - Fortuneo

J'aime ma banque.



fortuneo
BANQUE

**ASSISTANCE
MASTERCARD MAESTRO**

NOTICE D'INFORMATION

L'ASSISTEUR

EUROP ASSISTANCE SA, Société anonyme régie par le Code des Assurances, au capital de 46 926 941 EUR dont le siège social est situé au 1, promenade de la Bonnette, 92230 Gennevilliers, France, immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Nanterre sous le numéro 451 366 405.

LE COURTIER-SOUSCRIPTEUR

Crédit Mutuel ARKEA

Société anonyme coopérative de crédit à capital variable - RCS Brest 775 577 018

1, rue Louis Lichou – 29480 Le Relecq Kerhuon

Inscrit à l'ORIAS sous le n° 07 025 585

(www.orias.fr)

Europ Assistance et Crédit Mutuel ARKEA
sont des entreprises régies par le Code des assurances
et supervisées par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution
sise 4 Place de Budapest 75436 Paris Cedex 09

Contrat d'assistance de groupe n° LH2 souscrit auprès d'Europ Assistance par Crédit Mutuel ARKEA et auquel la Banque Emettrice a adhéré pour le compte des titulaires de la Carte.

POUR TOUTE DEMANDE

**COMPOSEZ LE NUMERO DE TELEPHONE FIGURANT AU DOS DE VOTRE CARTE
OU, A DEFAUT, LE NUMERO DE TELEPHONE FOURNI PAR LA BANQUE EMETTRICE.**

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

Les prestations d'assistance relevant de la présente notice sont directement attachées à la validité de la Carte.

Toutefois, la déclaration de perte ou vol de la Carte ne suspend pas les garanties.

ATTENTION :

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

PARTIE I DISPOSITIONS COMMUNES

DEFINITIONS COMMUNES

Pour la bonne compréhension de ce qui va suivre, on entend par :

Banque Emettrice

Banque ou société de financement affiliée au réseau Mastercard, délivrant la carte MasterCard Maestro au titulaire.

Bénéficiaire

Sont considérées comme Bénéficiaires, lorsqu'elles voyagent en compagnie du titulaire de la Carte, les personnes suivantes dont l'état ou la situation nécessite l'intervention d'Europ Assistance :

- le titulaire d'une carte Maestro (**à l'exclusion des cartes Maestro reprenant la notion « Bank » au verso**), en cours de validité délivrée par les émetteurs français, y compris Monaco, Andorre et DROM-COM,
- son conjoint non séparé de corps ou de fait et non divorcé, son concubin notoire ou ayant conclu un PACS (pacte civil de solidarité) en cours de validité,
- leurs enfants et petits-enfants célibataires de moins de 25 ans, fiscalement à charge d'au moins un de leurs parents (en cas d'adoption, le bénéfice des prestations s'applique à compter de la date de transcription du jugement d'adoption sur les registres de l'Etat Civil français),
- leurs ascendants fiscalement à charge.

Blessure

Toute atteinte corporelle médicalement constatée, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure atteignant le Bénéficiaire et non intentionnelle de la part de ce dernier.

Carte Assurée ou Carte

Carte Mastercard Maestro.

Force Majeure

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

France

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

Lieu de Résidence

Le Lieu de Résidence se définit comme le domicile fiscal du Bénéficiaire en France, à la date de la demande d'assistance.

Maladie

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

Membre de la Famille

Par Membre de la Famille du Bénéficiaire, on entend le conjoint non séparé de corps ou de fait et non divorcé, le concubin notoire ou ayant conclu un PACS (pacte civil de solidarité) en cours de validité, les enfants, les petits-enfants, les frères, les sœurs, le père, la mère, les beaux-parents et les grands-parents.

Organisme d'Assurance

Par Organisme d'Assurance on entend les organismes sociaux de base et Organismes d'Assurance Maladie complémentaires dont le Bénéficiaire relève soit à titre principal soit en qualité d'ayant-droit.

Pays de Résidence

Le Pays de Résidence se définit comme le pays dans lequel est situé le Lieu de Résidence.

Transport Primaire

Par Transport Primaire, on entend le transport entre le lieu du sinistre et le centre médical ou le centre hospitalier le plus proche, et l'éventuel retour jusqu'au lieu du séjour.

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 « pocket bike », les quads, les karts, 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, véhicules écoles, les véhicules d'une cylindrée inférieure à 125 cm3, et les corbillards sont exclus.

OBJET DU CONTRAT

Dans les conditions décrites ci-après, le contrat a pour objet de garantir au Bénéficiaire pendant les 90 premiers jours d'un déplacement, privé ou professionnel, des prestations d'assistance à la suite des événements suivants, qui doivent demeurer incertains au moment du départ :

- atteinte corporelle consécutive à une Maladie ou une Blessure,
- décès,
- hospitalisation ou décès d'un Membre de la Famille du Bénéficiaire,
- poursuites judiciaires à l'étranger,
- vol ou perte de certains effets personnels à l'étranger.

REGLES A OBSERVER EN CAS DE DEMANDE D'ASSISTANCE

- **Europ 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, vous devez impérativement :**
 - ✓ **Obtenir l'accord préalable d'Europ Assistance en appelant ou en faisant appeler sans attendre Europ Assistance, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, au numéro inscrit au dos de votre Carte.**
 - ✓ **Indiquer le numéro de la Carte Assurée, la qualité du Bénéficiaire ainsi que le nom de la Banque Emettrice de la Carte Assurée.**
 - ✓ **Vous conformer aux procédures et aux solutions préconisées par Europ Assistance.**

CONSEILS AVANT VOTRE DEPART

Le Bénéficiaire 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 le Bénéficiaire est assuré au titre d'un régime légal d'assurance Maladie d'un Pays Membre de l'Espace Economique Européen (EEE) ou de la Suisse et souhaite bénéficier des prestations 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 le Bénéficiaire se déplace dans un pays qui ne fait pas partie de l'Union Européenne et de l'Espace Economique Européen (EEE) ou de la Suisse, il doit se renseigner, avant son départ, pour vérifier si ce pays a conclu un accord de sécurité sociale avec la France. Pour ce faire, il doit consulter sa Caisse d'Assurance Maladie pour savoir s'il entre dans le champ d'application de ladite convention et s'il a des formalités à accomplir (retrait d'un formulaire).

Pour obtenir ces documents, le Bénéficiaire 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 par Europ Assistance, à compter de la réception de la demande écrite du Bénéficiaire, assortie de tous les éléments nécessaires à sa rédaction. Cette attestation est également disponible aux conditions indiquées sur le site de votre Banque Emettrice ou directement sur le site <https://www.europ-cartes.com>.

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

TRES IMPORTANT

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

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

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

CONDITIONS D'APPLICATION

EUROP ASSISTANCE NE FOURNIRA AUCUNE COUVERTURE, NE PRENDRA EN CHARGE LES PRESTATIONS ET NE FOURNIRA AUCUN SERVICE DECRIT DANS LE PRESENT DOCUMENT SI CELA PEUT L'EXPOSER A UNE SANCTION, A UNE INTERDICTION OU A UNE RESTRICTION INTERNATIONALE TELLE QUE DEFINIE PAR L'ORGANISATION DES NATIONS UNIES, OU L'UNION EUROPEENNE, OU LES ETATS-UNIS D'AMERIQUE. PLUS D'INFORMATIONS DISPONIBLES SUR [HTTPS://WWW.EUROP-ASSISTANCE.COM/EN/WHO-WE-ARE/INTERNATIONAL-REGULATORY-INFORMATION](https://www.europ-assistance.com/en/who-we-are/international-regulatory-information) (EN ANGLAIS) OU [HTTPS://WWW.EUROP-ASSISTANCE.COM/FR/NOUS-CONNAITRE/INFORMATIONS-REGLEMENTAIRES-INTERNATIONALE](https://www.europ-assistance.com/fr/nous-connaître/informations-reglementaires-internationale) (EN FRANÇAIS).

A CE TITRE, ET CUMULATIVEMENT AVEC TOUTE AUTRE EXCLUSION TERRITORIALE DEFINIE DANS LE PRESENT DOCUMENT, LES PRESTATIONS NE SONT PAS FOURNIES DANS LES PAYS ET TERRITOIRES SUIVANTS : COREE DU NORD, SYRIE, CRIMEE, IRAN ET VENEZUELA.

POUR LES RESSORTISSANTS DES ÉTATS-UNIS VOYAGEANT A CUBA, L'EXECUTION DES SERVICES D'ASSISTANCE OU DE PAIEMENT DE PRESTATION EST CONDITIONNEE A LA FOURNITURE DE LA PREUVE QUE LE VOYAGE A DESTINATION DE CUBA RESPECTE LES LOIS DES ÉTATS-UNIS. LES RESSORTISSANTS AMERICAINS SONT REPUTES INCLURE TOUTE PERSONNE, OU QU'ELLE SE TROUVE, QUI EST UN CITOYEN AMERICAIN OU RESIDE HABITUELLEMENT AUX ÉTATS-UNIS (Y COMPRIS LES TITULAIRES D'UNE CARTE VERTE) AINSI QUE TOUTE SOCIETE DE CAPITAUX, SOCIETE DE PERSONNES, ASSOCIATION OU AUTRE ORGANISATION, QU'ELLES Y SOIENT CONSTITUEES OU Y EXERCENT DES ACTIVITES QUI SONT DETENUES OU CONTROLEES PAR DE TELLES PERSONNES.

ETENDUE TERRITORIALE DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Les prestations d'assistance s'appliquent en dehors du Lieu de Résidence du Bénéficiaire :

- pendant les 90 premiers jours d'un déplacement, privé ou professionnel,
- dans le monde entier, sauf dans les pays exclus. Certaines prestations font l'objet de limitations territoriales qui sont mentionnées dans l'exposé des prestations concernées (voir Partie II. Dispositions Spéciales ci-après).

PARTIE II DISPOSITIONS SPECIALES

NATURE DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

1. ATTEINTE CORPORELLE CONSECUTIVE A UNE MALADIE OU UNE BLESSURE

En cas de Maladie ou de Blessure du Bénéficiaire, les médecins d'Europ Assistance :

- se mettent en relation avec le médecin local qui a examiné le Bénéficiaire,
- recueillent toutes informations nécessaires auprès du médecin local et éventuellement auprès du médecin traitant habituel du Bénéficiaire.

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

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

Le service médical d'Europ Assistance peut effectuer les démarches de recherche de place dans un service médicalement adapté.

Les informations des médecins locaux ou du médecin traitant habituel, qui peuvent être essentielles, aident les médecins d'Europ Assistance à prendre la décision qui paraît la plus opportune.

Il est, à cet égard, expressément convenu que la décision finale, à mettre en œuvre dans l'intérêt médical du Bénéficiaire, appartient en dernier ressort aux seuls médecins d'Europ Assistance.

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

1.1. TRANSFERT ET/OU RAPATRIEMENT DU BENEFICIAIRE

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

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

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

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

1.2. RAPATRIEMENT D'UN BENEFICIAIRE ACCOMPAGNANT

Lorsqu'un Bénéficiaire est transporté dans les conditions définies ci-avant au paragraphe « transfert et/ou rapatriement du Bénéficiaire », Europ Assistance organise et prend en charge le transport d'un autre Bénéficiaire voyageant avec lui jusqu'au lieu de l'hospitalisation ou au Lieu de Résidence du Bénéficiaire par tout moyen approprié (taxi, véhicule sanitaire léger, ambulance, train 1ère classe, avion de ligne régulière en classe économique, avion sanitaire, ...).

La présente prestation est limitée à une seule personne. Toutefois, si le Bénéficiaire transporté est accompagné par plus d'un Bénéficiaire, Europ Assistance peut organiser le transport, ensemble ou individuellement, des autres Bénéficiaires. Le coût de ce transport n'est pas pris en charge par Europ Assistance.

1.3. ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS

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

Europ Assistance peut aussi mandater une hôtesse pour raccompagner les enfants jusqu'à leur Lieu de Résidence.

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

1.4. VISITE D'UN PROCHE EN CAS D'HOSPITALISATION

Si le Bénéficiaire voyage seul ou si les membres de sa famille qui l'accompagnent sont dans l'incapacité de lui rendre visite à l'hôpital, alors qu'il est hospitalisé sur le lieu de sa Maladie ou de sa Blessure et que les médecins d'Europ Assistance ne préconisent pas un transport avant 10 jours (s'il s'agit d'un enfant de moins de 15 ans ou d'un Bénéficiaire dans un état mettant en jeu le pronostic vital selon les médecins de Europ Assistance, aucune franchise de durée d'hospitalisation n'est appliquée), Europ Assistance organise et prend en charge :

- le voyage aller/retour (depuis le Lieu de Résidence) en train 1ère classe ou avion de ligne en classe économique d'une personne choisie par le Bénéficiaire ou la famille du Bénéficiaire pour se rendre à son chevet,

- son séjour à l'hôtel (chambre et petit déjeuner exclusivement) sur le lieu d'hospitalisation, tant que le Bénéficiaire est hospitalisé, dans la limite de 65 € TTC par nuit et de 10 nuits. Si, au-delà de cette dernière limite, le Bénéficiaire hospitalisé n'est toujours pas transportable, la prolongation du séjour est prise en charge jusqu'à 300 €.

Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation «rapatriement d'un Bénéficiaire accompagnant».

1.5. FRAIS MEDICAUX A L'ETRANGER

Cette prestation est rendue :

- **dans tous les cas hors de France,**
- **pendant les 90 premiers jours du déplacement hors du Pays de Résidence du Bénéficiaire.**

Pour bénéficier de ces remboursements, le Bénéficiaire doit obligatoirement relever d'un régime primaire d'assurance maladie (Sécurité Sociale) ou de tout organisme de prévoyance et effectuer, au retour dans son Pays de Résidence ou sur place, toutes les démarches nécessaires au recouvrement de ces frais auprès des organismes concernés.

Lorsque des frais médicaux ont été engagés avec son accord préalable, Europ Assistance rembourse au Bénéficiaire la partie de ces frais qui n'aura pas été prise en charge par les Organismes d'Assurance :

Europ Assistance n'intervient qu'une fois les remboursements effectués par les Organismes d'Assurance susvisés, déduction faite d'une franchise absolue de 75 € par dossier, et sous réserve de la communication des justificatifs originaux de remboursement émanant de l'Organisme d'Assurance du Bénéficiaire.

Ce remboursement couvre les frais définis ci-dessous, à condition qu'ils concernent des soins reçus par un Bénéficiaire hors de France et de son Pays de Résidence à la suite d'une Maladie ou d'une Blessure survenue hors de son Pays de Résidence.

Dans ce cas, Europ Assistance rembourse le montant des frais engagés jusqu'à un maximum de 11.000 € TTC par Bénéficiaire, par événement et par an.

Dans l'hypothèse où l'Organisme d'Assurance auquel le Bénéficiaire cotise ne prendrait pas en charge les frais médicaux engagés, Europ Assistance remboursera les frais engagés dans la limite du montant indiqué ci-dessus, sous réserve de la communication par le Bénéficiaire des factures originales de frais médicaux et de l'attestation de non-prise en charge émanant de l'Organisme d'Assurance.

Cette prestation cesse à dater du jour où Europ Assistance est en mesure d'effectuer le rapatriement du Bénéficiaire.

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

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

1.6. EXTENSION DE LA PRESTATION : AVANCE DE FRAIS D'HOSPITALISATION A L'ETRANGER

Cette prestation est rendue :

- ✓ **dans tous les cas hors de France,**
- ✓ **pendant les 90 premiers jours du déplacement hors du Pays de Résidence du Bénéficiaire.**

IMPORTANT

- Cette prestation n'est acquise qu'à la condition et tant que les médecins d'Europ Assistance jugent le Bénéficiaire intransportable après recueil des informations auprès du médecin local.
- Aucune avance n'est accordée à compter du moment où Europ Assistance est en mesure d'effectuer le transport et ce nonobstant la décision du Bénéficiaire de rester sur place.

Europ Assistance peut, dans la limite des montants de prise en charge prévus ci-dessus, procéder à l'avance des frais d'hospitalisation engagés hors de France et de son Pays de Résidence par le Bénéficiaire, aux conditions cumulatives suivantes :

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

Resteront uniquement à la charge d'Europ Assistance, et dans la limite du montant de prise en charge prévu pour la prestation "frais médicaux à l'étranger", les frais non pris en charge par les Organismes d'Assurance. Le Bénéficiaire devra communiquer à Europ Assistance l'attestation de non prise en charge émanant de ces Organismes d'Assurance, dans la semaine qui suit sa réception.

A défaut d'avoir effectué les démarches de prise en charge auprès des Organismes d'Assurance dans les délais, ou à défaut de présentation à Europ Assistance dans les délais de l'attestation de non prise en charge émanant de ces Organismes d'Assurance, le Bénéficiaire ne pourra en aucun cas se prévaloir de la prestation « frais médicaux à l'étranger » et devra rembourser l'intégralité des frais d'hospitalisation avancés par Europ Assistance, qui engagera, le cas échéant, toute procédure de recouvrement utile, dont le coût sera supporté par le Bénéficiaire.

1.7. CHAUFFEUR DE REMPLACEMENT

Un Bénéficiaire est malade ou blessé lors d'un déplacement dans l'un des pays énoncés ci-dessous et ne peut plus conduire son Véhicule : si aucun des passagers n'est susceptible de le remplacer, Europ Assistance met à la disposition du Bénéficiaire un chauffeur pour ramener le Véhicule à son Lieu de Résidence par l'itinéraire le plus direct.

Europ Assistance prend en charge les frais de voyage et le salaire du chauffeur. Les frais de carburant, de péage, les frais d'hôtel et de restauration des éventuels passagers restant à la charge du Bénéficiaire.

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

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

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

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

1.8. TRANSMISSION DE MESSAGES URGENTS DE L'ETRANGER

Lorsque le Bénéficiaire est en déplacement hors de son Pays de Résidence, Europ Assistance peut se charger de la transmission de messages urgents à un membre de sa famille ou à son employeur lorsque le Bénéficiaire est dans l'impossibilité de les transmettre lui-même.

1.9. SECOURS SUR PISTE

Lorsqu'un Bénéficiaire est victime d'une Blessure sur une piste de ski ouverte, Europ 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 maximum de la prestation, qui intervient en complément des garanties dont le Bénéficiaire peut disposer par ailleurs, est fixé à 5.000 € par événement, avec un maximum de 10.000€ par an pour une même Carte.

2. DECES

2.1. RAPATRIEMENT DE CORPS

Lorsqu'un Bénéficiaire décède au cours d'un déplacement, Europ Assistance organise et prend en charge le rapatriement du corps.

Si les obsèques ont lieu dans son Pays de Résidence, Europ Assistance prend en charge :

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

Tous les autres frais restent à la charge de la famille du Bénéficiaire.

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

2.2. RAPATRIEMENT D'UN ACCOMPAGNANT

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

La présente prestation est limitée à une seule personne. Toutefois, si le Bénéficiaire décédé était accompagné par plus d'un Bénéficiaire, Europ Assistance peut organiser le transport, ensemble ou individuellement, des autres Bénéficiaires. Le coût de ce transport n'est pas pris en charge par Europ Assistance.

3. HOSPITALISATION OU DECES D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE

3.1. RETOUR ANTICIPE EN CAS D'HOSPITALISATION D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE

Si le Bénéficiaire en déplacement apprend l'hospitalisation non prévue pour plus de 24 heures consécutives d'un Membre de sa Famille résidant dans le même pays que lui, Europ Assistance organise et prend en charge son retour pour lui permettre de se rendre à l'hôpital, au chevet du Membre de sa Famille.

Cette prise en charge est limitée à un Bénéficiaire par Carte. Europ Assistance prend en charge le voyage aller/retour de ce Bénéficiaire par train 1ère classe ou avion de ligne en classe économique.

Europ Assistance se réserve le droit de demander un certificat d'hospitalisation du Membre de la Famille du Bénéficiaire et/ou un certificat d'hérédité.

3.2. RETOUR ANTICIPE EN CAS DE DECES D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE

Si le Bénéficiaire en déplacement apprend le décès d'un Membre de sa Famille résidant dans le même pays que lui, Europ Assistance organise et prend en charge son retour pour lui permettre d'assister aux obsèques, proches du Lieu de Résidence du Bénéficiaire,

Cette prestation est limitée par Carte soit :

- à la prise en charge du voyage aller/retour d'un Bénéficiaire,
 - à la prise en charge du voyage aller simple de deux Bénéficiaires voyageant ensemble,
- par train en 1ère classe ou avion de ligne en classe économique.

Europ Assistance se réserve le droit de demander un certificat de décès du Membre de la Famille du Bénéficiaire et/ou un certificat d'hérédité.

4. POURSUITES JUDICIAIRES A L'ETRANGER

4.1. ASSISTANCE JURIDIQUE A L'ETRANGER

Si le Bénéficiaire fait l'objet de poursuites judiciaires à la suite d'une infraction non intentionnelle à la législation locale survenue hors de son Pays de Résidence et intervenue au cours de la vie privée :

- Europ Assistance fait l'avance, sur présentation d'un dépôt de garantie ou signature d'une reconnaissance de dette, de la caution pénale lorsqu'elle est exigée par les autorités judiciaires locales, à concurrence de 3.100 €. Si entre-temps la caution pénale est remboursée au Bénéficiaire par les autorités du pays, le Bénéficiaire devra aussitôt la restituer à Europ Assistance. Europ Assistance n'intervient pas pour les cautions exigées à la suite d'un accident de la circulation provoqué directement ou indirectement par une infraction au Code de la Route local, une conduite en état d'ivresse ou une faute intentionnelle,
- Europ Assistance participe aux honoraires d'avocat à hauteur de 800 € TTC et en fait l'avance, sur présentation d'un dépôt de garantie ou signature d'une reconnaissance de dette, jusqu'à 3.100 € TTC.

Remboursement :

Le Bénéficiaire s'engage à rembourser les sommes avancées, dans un délai de 2 mois à compter de la date d'envoi de la facture.

Passé ce délai de 2 mois, Europ Assistance se réserve le droit d'engager toutes procédures de recouvrement utiles.

5. VOL OU PERTE DE CERTAINS EFFETS PERSONNELS A L'ETRANGER

5.1. ENVOI DE MEDICAMENTS A L'ETRANGER

Lorsque le Bénéficiaire, en déplacement hors de son Pays de Résidence, est privé par suite de perte ou de vol de médicaments indispensables à sa santé, Europ Assistance prend en charge la recherche et l'acheminement de ces médicaments, dans le cas où ces médicaments ou leurs équivalents conseillés par les médecins d'Europ Assistance seraient introuvables sur place (sous réserve d'obtenir de la part du Bénéficiaire les coordonnées de son médecin traitant).

Europ Assistance prend en charge l'expédition des médicaments par les moyens les plus rapides, sous réserve des contraintes légales locales et françaises, et refacture au Bénéficiaire les frais de douane et le coût d'achat des médicaments.

Dans tous les cas, sont exclus les envois de produits sanguins et dérivés du sang, les produits réservés à l'usage hospitalier ou les produits nécessitant des conditions particulières de conservation, notamment frigorifiques, et de façon plus générale les produits non disponibles en officine de pharmacie en France.

5.2. ENVOI DE LUNETTES OU DE PROTHESES AUDITIVES A L'ETRANGER

Si le Bénéficiaire se trouve dans l'impossibilité de se procurer les lunettes, les lentilles correctrices ou les prothèses auditives qu'il porte habituellement, suite au vol ou à la perte de celles-ci lors d'un voyage hors de son Pays de Résidence, Europ Assistance se charge de les lui envoyer par les moyens les plus appropriés.

La demande, formulée par le Bénéficiaire, doit être transmise par télécopie, courrier électronique (email) ou lettre recommandée et indiquer de manière très précise les caractéristiques complètes de ses lunettes (type de verres, montures), de ses lentilles ou de ses prothèses auditives.

Europ Assistance contacte l'ophtalmologiste ou le prothésiste habituel du Bénéficiaire afin d'obtenir une ordonnance. Le prix de la confection des nouvelles lunettes, des lentilles ou des prothèses auditives est annoncé au Bénéficiaire qui doit donner son accord par écrit et s'engage alors à régler le montant de la facture avant leur envoi.

A défaut, Europ Assistance ne pourra être tenu d'exécuter la prestation.

Europ Assistance prend en charge l'expédition des nouvelles lunettes, des lentilles ou des prothèses auditives par les moyens les plus rapides, sous réserve des contraintes légales locales et françaises, et refacture au Bénéficiaire les frais de douane et les coûts de confection.

Europ 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.

5.3. AVANCE DE FONDS

En cas de perte ou de vol d'espèces ou d'autres moyens de paiement, Europ Assistance peut consentir une avance de fonds d'un montant maximum de 1.000 € sur présentation d'un dépôt de garantie.

Le Bénéficiaire s'engage à rembourser les sommes avancées, dans un délai de 2 mois à compter de la date d'envoi de la facture.

Passé ce délai de 2 mois, Europ Assistance se réserve le droit d'engager toutes procédures de recouvrement utiles.

EXCLUSIONS

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

1-a/ Dans les pays :

- en état de guerre civile ou étrangère,
- en état d'instabilité politique notoire,
- subissant des mouvements populaires, des émeutes, des actes de terrorisme, des représailles, ou des restrictions à la libre circulation des personnes et des biens.

1-b/ A l'occasion d'un déplacement :

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

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

- des conséquences d'une mise en quarantaine et/ou de mesures de restriction de déplacement décidées par une autorité compétente, qui pourrait affecter les Bénéficiaires avant ou pendant leur Séjour,
- des Séjours dans des pays région, ou zone vers lesquels les voyages sont formellement déconseillés par les autorités gouvernementales du pays de Domicile du Bénéficiaire.
- d'un acte intentionnel ou dolosif de la part du Bénéficiaire et/ou de la part de l'un de ses proches (conjoint, concubin, ascendant ou descendant) et ses conséquences, comme indiqué à l'article l113-1 du code des assurances,- de la désintégration du noyau atomique,
- de l'utilisation d'engins de guerre ou d'armes à feu,
- de la pratique d'un sport aérien ou à risque dont le deltaplane, le polo, le skeleton, le bobsleigh, le hockey sur glace, la plongée sous-marine, la spéléologie, le saut à l'élastique, et tout autre sport nécessitant l'utilisation d'engin à moteur,
- de la participation aux compétitions nécessitant une licence,
- de faits de grève ou de lock-out,
- de la participation à des paris, rixes, bagarres,
- d'états pathologiques ne relevant pas de l'urgence,
- d'une Maladie et/ou 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,
- d'incidents et complications liés à un état de grossesse, lorsque le Bénéficiaire avait connaissance avant le jour du départ en voyage d'une probabilité de leur survenance supérieure à la normale,

- d'une interruption volontaire de grossesse ou d'un acte de procréation médicalement assistée ainsi que de leurs complications,
- de maladies mentales, psychiques ou nerveuses (y compris les dépressions nerveuses),
- de l'usage par le Bénéficiaire de médicaments, drogues, stupéfiants, tranquillisants et/ou produits assimilés non prescrits médicalement,
- d'un état alcoolique caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur, égal ou supérieur à celui fixé par la loi régissant la circulation automobile française en vigueur à la date de l'accident,
- d'un suicide ou d'une tentative de suicide.

2/ Ne sont jamais pris en charge :

- les frais non expressément prévus par le contrat,
- les frais non justifiés par des documents originaux,
- les frais de consultation et de chirurgie ophtalmologique, sauf s'ils sont la conséquence directe d'un événement garanti,
- les frais de lunettes ou de verres de contact et plus généralement les frais d'optique,
- les frais d'appareillages médicaux, d'orthèses et de prothèses,
- les frais de cure de toute nature,
- les soins à caractère esthétique,
- les frais de séjour en maison de repos, de rééducation ou de désintoxication,
- les frais de rééducation, kinésithérapie, chiropraxie,
- les frais d'achat de vaccins et les frais de vaccination,
- les frais de bilan de santé et de traitements médicaux ordonnés en France ou dans le Pays de Résidence,
- les frais de services médicaux ou paramédicaux et d'achat de produits dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française,
- les frais de cercueil définitif,
- les frais de restaurant,
- les frais liés aux excédents de poids des bagages lors d'un rapatriement par avion de ligne,
- les frais de douane,
- les frais d'annulation ou d'interruption de séjour,
- les frais de recherche et de secours des personnes en montagne, en mer, dans le désert ou dans tout autre endroit inhospitalier,
- les frais de premier secours ou de Transport Primaire, sauf pour les secours sur pistes de ski,
- les frais liés à des événements survenus en dehors des dates de validité de la Carte Assurée.

**PARTIE III
DISPOSITIONS DIVERSES**

1. INFORMATION

La Banque Emettrice de la Carte a mandaté Crédit Mutuel ARKEA pour souscrire un contrat d'assistance pour le compte des Porteurs de la Carte, conformément aux dispositions de l'article L.112-1 du Code des assurances.

Le présent document constitue la Notice d'Information que la Banque Emettrice de la Carte s'engage à remettre au titulaire de la Carte. La Notice d'Information du présent contrat d'assistance définit les modalités d'entrée en vigueur, le champ d'application des garanties ainsi que les formalités à accomplir en cas de besoin d'assistance. Elle est valable à compter du 01/01/2018 00h00 GMT, et ce jusqu'à la publication de la prochaine Notice d'Information.

En vertu du contrat signé entre Crédit Mutuel ARKEA et Europ Assistance, la preuve de la remise de la Notice d'Information au titulaire de la Carte incombe à la Banque Emettrice de la Carte.

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

2. CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

Europ Assistance ne peut être tenue pour responsable des manquements, ni des retards dans l'exécution des prestations

- ✓ **Résultant de cas de force majeure tels qu'habituellement reconnus par la jurisprudence des cours et tribunaux compétents ou des événements suivants : guerres civiles ou étrangères, émeutes, instabilité politique notoire, actes de terrorisme, représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens (et ce quel que soit le motif, notamment sanitaire, de sécurité, météorologique...), limitation de trafic aéronautique, grèves, explosions, désintégration du noyau atomique.**
- ✓ **En cas de délais et/ou impossibilité à obtenir les documents administratifs tels que visa d'entrée et de sortie, passeport, etc. nécessaires au transport du Bénéficiaire à l'intérieur ou hors du pays où il se trouve, ou son entrée dans le pays préconisé par les médecins d'Europ Assistance pour y être hospitalisé.**
- ✓ **En cas de recours à des services publics locaux ou à des intervenants auxquels Europ Assistance a l'obligation de recourir en vertu de la réglementation locale et/ou internationale.**
- ✓ **En cas de restrictions susceptibles d'être opposées par les transporteurs de personnes (dont notamment les compagnies aériennes) pour les personnes atteintes de certaines pathologies ou pour les femmes enceintes ; restrictions applicables jusqu'au moment du début du transport et susceptibles d'être modifiées sans préavis (ainsi pour les compagnies aériennes : examen médical, certificat médical, etc.). De ce fait, le rapatriement de ces personnes ne pourra être réalisé que sous réserve d'absence de refus du transporteur et bien évidemment d'absence d'avis médical défavorable au regard de la santé du Bénéficiaire ou de l'enfant à naître.**

3. SUBROGATION

Europ Assistance est subrogée jusqu'à concurrence des indemnités payées et des services fournis par elle dans les droits et actions du Bénéficiaire contre toute personne responsable des faits ayant motivé son intervention.

Lorsque les prestations fournies en exécution de la présente notice d'information seront couvertes en tout ou partie par une police d'assurances antérieure souscrite auprès d'une autre Société, la Sécurité Sociale, ou par toute autre institution, la Société sera subrogée dans les droits et actions du Bénéficiaire contre cette autre Société ou institution.

4. PRESCRIPTION

Conformément aux dispositions de l'article L 114-1 du Code des assurances :

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

Toutefois, ce délai ne court :

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 du Bénéficiaire 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 le Bénéficiaire ou a été indemnisé par ce dernier. »

Conformément à l'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 avec accusé de réception adressée par l'assureur au Bénéficiaire en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par le Bénéficiaire à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. »

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont décrites aux articles 2240 à 2246 du Code civil : la reconnaissance par le débiteur du droit contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil), la demande en justice (articles 2241 à 2243 du Code civil), un acte d'exécution forcée (articles 2244 à 2246 du Code civil).

Conformément à l'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. »

5. PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

Europ Assistance, entreprise régie par le Code des assurances, ayant son siège social au 1, promenade de la Bonnette - 92633 Gennevilliers cedex (ci-après dénommée « l'Assureur »), agissant en qualité de responsable de traitement, met en œuvre un traitement de données à caractère personnel du Bénéficiaire ayant pour finalités de :

- gérer les demandes d'assistance ;
- organiser des enquêtes de satisfaction auprès des assurés ayant bénéficié des services d'assistance et d'assurance ;
- élaborer des statistiques commerciales et des études actuarielles ;
- examiner, accepter, contrôler et surveiller le risque ;
- gérer les contentieux potentiels et mettre en œuvre les dispositions légales ;
- mettre en œuvre les obligations de vigilance dans le cadre de la lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme, les mesures de gel des avoirs, la lutte contre le financement du terrorisme et les sanctions financières, y inclus le déclenchement d'alertes et les déclarations de suspicion ;
- mettre en œuvre des mesures visées à la lutte contre la fraude à l'assurance ;
- gérer l'enregistrement des conversations téléphoniques avec les salariés de l'Assureur ou ceux de ses sous-traitants aux fins de former et évaluer les salariés et améliorer la qualité du service ainsi que pour gérer des contentieux potentiels.

Le Bénéficiaire/Assuré est informé et accepte que ses données personnelles soient traitées pour les finalités précitées. Ce traitement est mis en œuvre en application du contrat.

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

A cet effet, le Bénéficiaire est informé que ses données personnelles sont destinées à l'Assureur, responsable de traitement, aux sous-traitants, aux filiales et aux mandataires de l'Assureur. En vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires, l'Assureur peut être amené à communiquer des informations aux autorités administratives ou judiciaires légalement habilitées.

Les données personnelles du Bénéficiaire sont conservées pour une durée variable selon la finalité poursuivie (2 mois pour les enregistrements téléphoniques, 10 ans pour les traitements en lien avec le médical, 5 ans pour les autres traitements), augmentée des durées de conservation obligatoires en matière de comptabilité et de la durée légale de prescription.

Le Bénéficiaire est informé et accepte que les données à caractère personnel le concernant soient communiquées à des destinataires, situés dans des pays tiers non membres de l'Union européenne, disposant d'une protection équivalente. Les transferts de données à destination de ces pays tiers sont encadrés par :

- une convention de flux transfrontières établie conformément aux clauses contractuelles types de responsables à sous-traitants émises par la Commission européenne et actuellement en vigueur ;
- des contrats d'adhésion des entités de l'Assureur aux règles internes conformes à la recommandation 1/2007 du Groupe de travail de l'Article 29 sur la demande standard d'approbation des règles d'entreprise contraignantes pour le transfert de données personnelles ;

Ces flux ont pour finalité la gestion des demandes d'assistance et d'assurance. Les catégories de données suivantes sont concernées :

- données relatives à l'identité (notamment : nom, prénoms, sexe, âge, date de naissance, numéro de téléphone, courrier électronique) et à la vie personnelle (notamment : situation familiale, nombre des enfants),
- données de localisation,
- données de santé, y compris le numéro de sécurité sociale (NIR),
- données bancaires (IBAN)

Le Bénéficiaire, en sa qualité de personne concernée par le traitement, est informé qu'il dispose d'un droit d'interrogation, d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité de ses données, ainsi que d'un droit de limitation du traitement. Il dispose en outre d'un droit d'opposition pour motif légitime. Le Bénéficiaire a le droit de retirer son consentement à tout moment, sans porter atteinte à la licéité du traitement fondé sur le consentement avant le retrait de celui-ci. Par ailleurs, il dispose d'un droit de formuler des directives spécifiques et générales concernant la conservation, l'effacement et la communication de ses données post-mortem. En ce qui concerne les directives générales, elles devront être adressées à un tiers qui sera désigné par Décret.

L'exercice des droits du Bénéficiaire s'effectue, auprès du Délégué à la protection des données, par courrier accompagné de la photocopie d'un titre d'identité signé, à l'une ou l'autre des adresses suivantes :

- soit par voie électronique : protectiondesdonnees@europ-assistance.fr,
- soit par voie postale : EUROP ASSISTANCE – A l'attention du Délégué à la protection des données – 1, promenade de la bonnette – 92633 Gennevilliers

Enfin, le Bénéficiaire est informé qu'il a le droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission nationale Informatique et libertés.

6. RECLAMATIONS - LITIGES

En cas de réclamation ou de litige, le Bénéficiaire pourra s'adresser au Service Remontées Clients d'Europ Assistance :

- Par mail : service.qualite@europ-assistance.fr.
- Par courrier : Europ Assistance - Service Réclamations Clients - 1 promenade de la Bonnette, 92633 Gennevilliers cedex.

Si le délai de traitement doit excéder les dix jours ouvrés, une lettre d'attente sera adressée au Bénéficiaire dans ce délai. Une réponse écrite à la réclamation sera transmise dans un délai maximum de deux mois à compter de la date de réception de la réclamation initiale.

Si le litige persiste après examen de la demande du Bénéficiaire par le Service Remontées Clients d'Europ Assistance, le Bénéficiaire pourra saisir le Médiateur par courrier postal ou par internet :

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

Le Bénéficiaire restera libre de saisir, à tout moment, la juridiction compétente.

7. AUTORITE DE CONTROLE

L'autorité chargée du contrôle est l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution – ACPR – 4 Place de Budapest– 75436 Paris CEDEX 09.

8. RECUPERATION DES TITRES DE TRANSPORT

Lorsqu'un transport est organisé et pris en charge, le Bénéficiaire s'engage soit :

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