

Assureur

Inter Partner Assistance
8-10 Rue Paul Vaillant Couturier
92240 MALAKOFF
SA de droit belge au capital de 180.702.613 euros
Siège social : 7 boulevard du Régent – 1000 Bruxelles
(Belgique)

Souscripteur

VISA EUROPE LIMITED
Société de droit anglais dont le siège social est
situé 1 Sheldon Square, Londres W2 6TT,
Royaume-Uni, immatriculée sous le n° 5139966
Agissant au travers de sa succursale française
Située 83-85 avenue de la Grande Armée,
75016 Paris,
RCS Paris n°509 930 699

ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT VOYAGE

CARTE VISA

DEPLACEMENT PRIVE

Notice n°8300053

Notice d'Information Assurances

Cette Notice d'Information valant Conditions Générales est régie par le Code des assurances, et établie conformément à l'article L112-2 du Code des assurances.

Elle décrit les garanties, les exclusions et les obligations de l'*Assureur* et des bénéficiaires (ci-après désignés « l'*Assuré* ») au titre du contrat d'assurance souscrit par Visa Europe Limited agissant au travers de sa succursale française, auprès de l'*Assureur*, pour le compte de l'*Assuré*, conformément à l'article L112-1 du Code des assurances.

Pour une meilleure compréhension de cette Notice d'information, les mots en *italique* sont définis aux Chapitres 3 et 4.

CHAPITRE 1 INFORMATION DES ASSURES

La Banque Émettrice de la *Carte Assurée* s'engage à remettre au titulaire de la *Carte Assurée* la présente Notice d'Information définissant les garanties et leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de *Sinistre*.

La Banque Émettrice de la *Carte Assurée* a demandé à Visa Europe Limited agissant au travers de sa succursale française, que le contrat d'assurance, objet de la présente Notice d'Information, bénéficie aux titulaires de la *Carte Assurée*, conformément aux dispositions de l'article L.112-1 du Code des assurances. La preuve de la remise de la présente Notice d'Information au titulaire de la *Carte Assurée* et de l'information relative aux modifications contractuelles incombe à la Banque Émettrice de la *Carte Assurée*.

En cas de modification des conditions, ou en cas de résiliation du *Contrat d'assurance*, la Banque Émettrice de la *Carte Assurée* informera par tout moyen à sa convenance le titulaire de la *Carte Assurée* dans les conditions prévues dans les conditions générales du contrat de la *Carte Assurée* conclu avec la Banque Émettrice.

Lorsqu'un *Assuré* souhaite obtenir des précisions sur les conditions et modalités d'application des garanties, il peut contacter :

Par téléphone du lundi au samedi de 8h à 20h

Tél. (depuis la France*) : 04 86 91 01 25

Tél. (depuis l'étranger*) : + 33 4 86 91 01 25

Ou sur le site Internet : www.visa-assurances.fr

(*) Numéro facturé au prix d'une communication nationale (pour les appels émis depuis la France) ou internationale (pour les appels émis depuis l'étranger), selon les offres de chaque opérateur.

CHAPITRE 2 DISPOSITIONS DIVERSES

Prise d'effet et cessation des garanties du Contrat d'assurance

La présente Notice du Contrat d'assurance pour compte prend effet à compter du 1^{er} janvier 2026 à 0H00. Les présentes dispositions s'appliquent aux *Sinistres* dont la date de survenance est postérieure au 1^{er} janvier 2026 à 0H00.

La garantie de ce *Contrat* est acquise à l'*Assuré* à compter de la date de délivrance de la *Carte Assurée* et pendant sa durée de validité.

Les garanties de ce *Contrat* prennent fin, pour chaque *Assuré* :

- en cas de retrait total d'agrément de l'*Assureur*, conformément à l'article L 326-12, alinéa 1 du Code des assurances,
- en tout état de cause, à la date d'effet de la résiliation de ce *Contrat* ou à son échéance lorsqu'il n'est pas reconduit.

Expertise

Les dommages matériels sont évalués de gré à gré ou à défaut par une expertise amiable, sous réserve des droits respectifs des parties. Chacune des parties, le titulaire de la *Carte Assurée* et l'*Assureur*, choisit un expert. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert. Les trois experts opèrent d'un commun accord et à la majorité des voix. Faute par l'une des parties de nommer son expert, ou par les deux experts de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par le tribunal de commerce de Paris. Cette nomination a lieu sur simple requête de la partie la plus diligente faite au plus tôt 15 jours après l'envoi à l'autre partie d'une lettre recommandée de mise en demeure avec avis de réception.

Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert et s'il y a lieu, la moitié des honoraires du tiers expert et des frais de sa nomination.

Subrogation

L'*Assureur* qui a payé l'indemnité d'assurance est subrogé, jusqu'à concurrence de cette indemnité, dans les droits et actions de l'*Assuré* contre les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage ayant donné lieu à la responsabilité de l'assureur.

L'*Assureur* peut être déchargé, en tout ou en partie, de sa responsabilité envers l'*Assuré*, quand la subrogation ne peut plus, par le fait de l'*Assuré*, s'opérer en faveur de l'*Assureur*.

En application de l'article L131-2 alinéa 2 du Code des assurances, l'*Assureur* est subrogé pour le remboursement des prestations à caractère indemnitaire prévues au contrat, dans les droits et actions des personnes indemnisées contre tout responsable de l'accident et son assureur.

Pluralité d'assurances

L'*Assuré* est tenu de déclarer l'existence d'autres assurances couvrant les mêmes risques que le présent *Contrat* lors de la déclaration d'un *Sinistre*.

L'*Assuré* doit, lors de cette communication, faire connaître le nom de l'assureur avec lequel une autre assurance a été contractée et indiquer la somme assurée.

Lorsque plusieurs assurances contre un même risque sont contractées de manière dolosive ou frauduleuse, l'assureur peut demander la nullité du contrat d'assurance et réclamer en outre des dommages et intérêts.

Lorsqu'elles sont contractées sans fraude, chacune d'elles produit ses effets dans les limites des garanties du contrat et dans le respect des dispositions de l'article L. 121-1 du Code des assurances, quelle que soit la date à laquelle l'assurance aura été souscrite. Dans ces limites, le bénéficiaire du contrat peut obtenir l'indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'assureur de son choix.

Prescription

Conformément aux dispositions prévues par l'article L.114-1 du Code des assurances, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L. 125-1, sont prescrites par cinq ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'*Assureur* en a eu connaissance,
- en cas de *Sinistre*, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'*Assuré* décédé.

Conformément à l'article L.114-2 du Code des assurances, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription constituées par :

- La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription (Article 2240 du code civil).
- La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion. Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure (Article 2241 du code civil). L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance (Article 2242 du code civil).
- L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée (Article 2243 du code civil).
- Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (Article 2244 du code civil).
- L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers. En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu. Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers (Article 2245 du code civil).
- L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution (Article 2246 du code civil).

Conformément ce même article L.114-2 du Code des assurances, la prescription est également interrompue :

- par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre.
- par 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.

Conformément à l'article L.114-3 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.

En cas de réclamation

Le paragraphe ci-dessous précise les modalités d'examen des réclamations et le recours possible à la Médiation de l'assurance.

Comment l'Assuré peut adresser sa réclamation ?

Dans tous les cas, il doit formaliser par écrit sa réclamation afin que le *Courtier Gestionnaire* puisse répondre au mieux à son insatisfaction, et l'adresser :

- A son interlocuteur habituel Assurant France

Assurant France
Service Réclamation Carte Visa
CS 60569
13594 Aix en Provence Cedex 3

- ou via le **formulaire de contact** sur le site Internet www.visa-assurances.fr
- ou, si une incompréhension subsiste, au Service Réclamations de l'Assureur par **courrier** :

INTER PARTNER ASSISTANCE
Service Gestion Relation Clientèle Carte Visa
8-10 rue Paul Vaillant Couturier
92240 MALAKOFF

Les engagements du Courtier Gestionnaire et/ou de l'Assureur

Un accusé de réception sera adressé à l'Assuré dans un délai maximum de dix (10) jours ouvrables, sauf si une réponse est apportée dans ce délai.

Sa situation sera étudiée avec le plus grand soin et une réponse argumentée lui sera adressée dans un délai maximum de deux (2) mois à compter de la première réclamation écrite.

La saisine du médiateur

L'Assuré peut saisir le Médiateur de l'assurance :

- A l'expiration du délai de deux (2) mois après sa première réclamation écrite, qu'il ait reçu une réponse négative ou non de la part de l'Assureur ou du Courtier Gestionnaire
- Et en tout état de cause, dans un délai maximum d'un (1) an à compter de la date de sa réclamation écrite.

Cette saisine peut se faire :

- par **e-mail** sur le site mediation-assurance.org
- ou par **courrier**, à l'adresse suivante : **La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09.**

L'intervention du Médiateur est gratuite.

Le Médiateur formulera une proposition de solution dans un délai de trois (3) mois à réception du dossier complet de l'Assuré. Les deux parties, l'Assuré et l'Assureur, restent libres de la suivre ou non.

L'Assuré conserve à tout moment la possibilité de saisir le tribunal compétent.

Loi applicable et Tribunaux compétents

Le contrat est régi par la loi française et notamment le Code des assurances français.

Pour les risques définis à l'article L.191-2 du Code des assurances et relevant des dispositions particulières aux départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle :

- sont applicables les articles impératifs : L.191-5, L.191-6,
- n'est pas applicable l'article L.191-7 auquel il est dérogé expressément.

Tout litige né de l'exécution ou de l'interprétation du présent *Contrat* sera de la compétence des juridictions françaises.

La langue utilisée pendant la durée du *Contrat* est le français.

Lutte contre le Blanchiment de capitaux et le financement du Terrorisme (LCB-FT), lutte contre la corruption et la fraude

En leur qualité d'organisme financier, l'Assureur et le Courtier Gestionnaire sont soumis aux obligations légales issues principalement du code monétaire et financier en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme (Chapitre II du Titre VI du Livre V du Code monétaire et financier).

L'Assureur et le Courtier Gestionnaire mettent notamment en œuvre un traitement de surveillance des contrats ayant pour finalité la prévention de la fraude à l'assurance, la rédaction d'une déclaration de soupçon ou la mise en œuvre d'une mesure de gel des avoirs.

Sanctions Internationales

(i) Embargo/ Sanctions

Définitions

On entend par « Sanctions Internationales » toutes mesures restrictives financières ou commerciales décidées par un Etat ou une Organisation Internationale / Supranationale à l'encontre d'autres États, de territoires, de personnes (physiques ou morales) et/ou d'entités (de droit public ou privé).

Ces Sanctions Internationales peuvent notamment prendre la forme de confiscations, saisies, gels de biens ou d'avoirs.

- Les Sanctions Internationales sont évolutives tant par leur nature que dans leurs domaines d'application. Elles sont publiques et peuvent être consultées sur les sites internet des Etats et des Organisations Internationales / Supranationales.

Conséquences pour AXA

Dans l'exercice de ses activités, AXA est soumise de plein droit aux législations et réglementations d'ordre public édictées par la France, l'Union Européenne et le pays dans lequel AXA a son siège social, y compris dans le domaine des Sanctions Internationales qui peuvent lui interdire d'exécuter les obligations résultant d'un contrat d'assurance telles que :

- Couvrir un risque pour un Assuré ayant fait l'objet de confiscations, saisies, gels de biens ou d'avoirs, et/ou ;
- Payer une somme d'argent ou fournir une prestation.

Par ailleurs, le non-respect par AXA d'autres Sanctions Internationales peut exposer ce dernier, ses employés ou les sociétés du groupe auquel il appartient, à des risques de sanctions réglementaires, administratives, civiles, et/ou pénales. Par conséquent, AXA doit également veiller à la conformité de ses activités avec les Sanctions Internationales édictées par les Etats-Unis d'Amérique, le Royaume-Uni, l'ONU et le pays du siège social de la société mère du groupe d'AXA.

Effets sur l'exécution du Contrat

Suspension de l'obligation de couverture d'un risque

Lorsqu'elle a pour effet de contrevenir à une ou plusieurs Sanctions Internationales visées ci-dessus, l'exécution de l'obligation d'AXA de couvrir un risque en application du présent Contrat est suspendue, dès leur entrée en vigueur. Cette suspension cesse à compter du jour où lesdites Sanctions Internationales cessent d'affecter l'obligation d'AXA. Aucun sinistre survenu pendant la période de suspension ne pourra donner lieu à garantie.

Suspension de l'obligation de payer une somme d'argent ou de fournir une prestation

Lorsqu'elle a pour effet de contrevenir à une ou plusieurs Sanctions Internationales visées ci-dessus, l'exécution de l'obligation d'AXA de payer une somme d'argent ou de fournir une prestation en application du présent contrat est suspendue, dès leur entrée en vigueur. Cette suspension s'applique notamment dans le cadre d'un sinistre ou d'un remboursement total ou partiel de prime. Toute somme contractuellement due par AXA et dont le paiement aurait été reporté du fait des Sanctions Internationales redeviendra exigible à compter du jour où lesdites Sanctions Internationales cessent d'affecter l'obligation d'AXA. Il en est de même, lorsque cela est possible, de la fourniture de la prestation qui avait été ainsi suspendue.

Données à caractère personnel

Dans le cadre du Contrat d'assurance, le Courtier Gestionnaire et l'Assureur seront responsables conjoints du traitement des données de l'Assuré(e).

La Banque Émettrice de la Carte Assurée est responsable du traitement des données à caractère personnel relatives à la souscription de la Carte Assurée qui permet aux Assurés de bénéficier des prestations d'assurance.

Les Assurés pourront également recevoir des demandes de la part de la succursale française de Visa Europe Limited afin de participer à des veilles qualitatives relatives aux prestations d'assurance. La succursale française de Visa Europe Limited est responsable du traitement des données à caractère personnel réalisé dans le cadre des veilles qualitatives.

Le Courtier Gestionnaire, l'Assureur et la Banque Émettrice et Visa s'engagent à respecter les obligations légales concernant le traitement de données personnelles, conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 ainsi qu'au Règlement général sur la protection des données (RGPD) et à tout règlement ou instrument associé, ainsi que toute autre loi, réglementation, exigences réglementaires et codes de conduite applicables en matière de protection des données ou toute autre législation, réglementation, règles et codes de conduite qui transposent ou remplacent ce qui précède (« Réglementation applicable en matière de protection des données »).

Les données personnelles seront utilisées par le *Courtier Gestionnaire* pour la gestion quotidienne du *Contrat d'assurance* et ses garanties tandis que l'*Assureur* n'y accèdera que de manière ponctuelle pour assister l'*Assuré(e)* sur certains *Sinistres* spécifiques.

En plus de la gestion quotidienne du *Contrat*, les données personnelles peuvent être utilisées pour les finalités suivantes :

- (i) Remplir les obligations réglementaires conformément à l'article L. 561-1 et suivants du Code monétaire et financier relatif à la lutte contre le blanchiment des capitaux, et le financement du terrorisme et dans le cadre d'un traitement de lutte contre la fraude à l'assurance, ce traitement pouvant conduire, le cas échéant, à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.
- (ii) Gérer un contentieux
- (iii) Améliorer le suivi de la qualité des services et de la formation des personnels (notamment par l'écoute et/ou l'enregistrement des conversations téléphoniques avec le *Courtier Gestionnaire*)
- (iv) Utiliser les informations de l'*Assuré* ou de celles des personnes bénéficiant des garanties, afin de fournir les garanties décrites dans la présente notice. En utilisant les garanties de l'*Assureur*, l'*Assuré* consent à ce qu'il utilise ses données à cette fin ;
- (v) Transmettre les données personnelles de l'*Assuré* et les données relatives à son contrat, aux entités du groupe de l'*Assureur*, aux prestataires de services de l'*Assureur*, à son personnel, et à toutes personnes susceptibles d'intervenir dans les limites de leurs attributions respectives, afin de gérer le dossier de sinistre de l'*Assuré*, lui fournir les garanties qui lui sont dues au titre de son contrat, procéder aux paiements, et transmettre ces données dans les cas où la loi l'exige ou le permet ;
- (vi) Procéder à des études statistiques et actuarielles ainsi qu'à des analyses de satisfaction clients afin de mieux adapter les produits aux besoins du marché ;
- (vii) Obtenir et conserver tout document photographique pertinent et approprié du bien de l'*Assuré*, afin de fournir les services proposés dans le cadre de son contrat et valider sa demande ; et
- (viii) Mener une veille qualitative (questionnaires, sondages et enquêtes relatifs aux prestations d'assurance).

Les données personnelles de l'*Assuré(e)* seront conservées le temps nécessaire à ces finalités, ou pour la durée spécifiquement prévue par les lignes directrices de l'autorité réglementaire ou la loi (prescriptions légales).

Pour la réalisation de veille qualitative par Visa, les données de l'*Assuré(e)* seront communiquées à la succursale française de Visa Europe Limited. Pour les autres finalités, les données de l'*Assuré(e)* seront uniquement communiquées aux sociétés du groupe de l'*Assureur*, du *Courtier Gestionnaire*, des réassureurs, des organismes professionnels habilités, qui ont besoin d'y avoir accès pour la réalisation de ces finalités. Le *Courtier Gestionnaire*, l'*Assureur* et la *Banque Émettrice* peuvent faire appel aux sous-traitants pour mener des activités de traitement spécifiques.

Pour ceux de ces destinataires situés en-dehors de l'Union Européenne, le transfert est limité aux cas où il est légalement autorisé, notamment (i) les pays listés par la Commission Européenne comme protégeant suffisamment les données et (ii) les destinataires respectant soit les clauses contractuelles types proposées par la Commission Européenne soit des règles d'entreprise contraignantes (BCR).

Le *Courtier Gestionnaire*, l'*Assureur* et la *Banque Émettrice* s'engagent à respecter les obligations de mesures de sécurité conformément à la *Réglementation applicable en matière de protection des données*.

Le *Courtier Gestionnaire* et l'*Assureur* sont légalement tenus de vérifier que les données de l'*Assuré(e)* sont exactes, complètes et, si nécessaire, mises à jour. Ils pourront ainsi le/la solliciter pour vérifier ou être amenés à compléter son dossier (par exemple en enregistrant l'adresse mail d'un courrier électronique de l'*Assuré(e)*).

L'*Assuré(e)* pourra demander l'accès, la rectification, l'effacement ou la portabilité de ses données, définir des directives relatives à leur sort après son décès, choisir d'en limiter l'usage ou s'opposer à leur traitement. S'il a donné une autorisation spéciale et expresse pour l'utilisation de certaines de ses données, il pourra la retirer à tout moment sous réserve qu'il ne s'agisse pas d'informations qui conditionnent l'application du *Contrat* ou qu'il n'existe pas d'obligations réglementaires de les conserver.

Pour exercer ses droits relatifs au traitement des données lié au *Contrat*, l'*Assuré* doit écrire à l'*Assureur* par courrier à l'adresse suivante : Inter Partner Assistance - 8-10, rue Paul Vaillant Couturier 92240 Malakoff ou par email : dpo.axapartnersfrance@axa-assistance.com. L'intégralité de la politique de confidentialité de l'*Assureur* est disponible sur le site : axa-assistance.fr ou sous format papier, sur demande.

Pour exercer ses droits relatifs au traitement des données lié à la gestion du contrat, l'Assuré(e) doit écrire au *Courtier Gestionnaire* : Assurant France - à l'attention du Délégué à la Protection des Données - Service Visa – Département Gestion, CS 60569 – 13594 Aix en Provence Cedex 3 ou par email : dataprotectionofficer@assurant.com

Pour exercer ses droits relatifs au traitement des données lié à la souscription de la *Carte Assurée* l'Assuré doit écrire à la Banque Émettrice dont les coordonnées sont détaillées dans les conditions générales du contrat de la *Carte Assurée* conclu avec la Banque Émettrice.

Pour exercer ses droits relatifs au traitement des données lié à la veille qualitative, l'Assuré doit écrire à l'entité spécifiée dans les communications avec l'Assuré(e) concernant la veille qualitative.

En cas de réclamation, l'Assuré(e) pourra choisir de saisir la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) ou par courrier à 3 place de Fontenoy, TSA 80715 – 75334 Paris cedex 07.

Commission de Contrôle

Inter Partner Assistance est soumise en qualité d'entreprise d'assurance de droit belge au contrôle prudentiel de la Banque Nationale de Belgique située Boulevard de Berlaimont 14 – 1000 Bruxelles – Belgique - TVA BE 0203.201.340 – RPM Bruxelles – (www.bnb.be). Inter Partner Assistance SA est autorisée à exercer son activité en France en Libre Prestation de Services (LPS). L'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) est habilitée à contrôler les pratiques commerciales en France en LPS d'Inter Partner Assistance SA.

CHAPITRE 3 DEFINITIONS GENERALES

Pour une meilleure compréhension des prestations d'assurance, vous trouverez ci-dessous les définitions des termes repris en italique dans le texte de cette Notice d'Information, applicables à l'ensemble des garanties.

Chaque descriptif de garantie pourra éventuellement comporter des définitions spécifiques.

Accident

Toute action soudaine et extérieure à la victime provoquant une atteinte ou une lésion corporelle. **Il est précisé que la survenance brutale d'une maladie ne saurait être assimilée à un Accident.**

Accident Garanti

Un Accident dont l'Assuré est victime au cours d'un Voyage Garanti en tant que simple passager d'un Moyen de Transport Public et dont le titre de transport a été réglé, intégralement, au moyen de la Carte Assurée ou au moyen de la solution de Paiement Wero.

Sont également garantis les Accidents survenus lors du déplacement le plus direct pour se rendre à un aéroport, une gare ou un terminal ou en revenir à partir du lieu de domicile, du lieu de travail habituel ou du lieu de séjour et inversement :

- **en tant que passager d'un Moyen d'un Transport Public,**
- **en tant que passager ou conducteur d'un véhicule privé,**
- **en tant que passager ou conducteur d'un Véhicule de Location pour autant que la location ait été réglée, intégralement, au moyen de la Carte Assurée ou au moyen de la solution de Paiement Wero.**

Assuré

Sont considérées comme Assurées les personnes suivantes, qu'elles se déplacent ensemble ou séparément lors du Voyage Garanti :

- le titulaire de la *Carte Assurée*, désigné dans le texte de cette Notice d'Information par le pronom « vous », son conjoint ou son concubin vivant sous le même toit et pouvant justifier de cette situation au moyen d'un justificatif de domicile aux noms des Assurés établi antérieurement à la date du Sinistre,
- leurs enfants célibataires de moins de 25 ans fiscalement à charge et, le cas échéant, leurs enfants qui viendraient à naître au cours de la validité du présent contrat d'assurance,
- les enfants de moins de 25 ans du titulaire de la *Carte Assurée* ou de son conjoint ou concubin, issus d'une précédente union et qui sont fiscalement à la charge de l'un de leurs deux parents,

- leurs ascendants et descendants, titulaires d'une carte d'invalidité dont le taux d'incapacité permanente est au moins de 80% (art L.241-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles), vivant sous le même toit que le titulaire de la *Carte Assurée*, selon les termes de l'article 196 A bis du Code Général des Impôts et :
 - fiscalement à charge,
 - ou
 - auxquels sont versées, par le titulaire de la *Carte Assurée*, son conjoint ou son concubin, des pensions alimentaires entraînant pour ces derniers une déduction sur leur avis d'imposition de revenus.

Sont considérées comme Assurées les personnes suivantes, uniquement lorsqu'elles séjournent avec leur grand-parent titulaire de la Carte Assurée et exclusivement pendant la durée du déplacement avec leur grand-parent :

- les petits-enfants, célibataires de moins de 25 ans.

Assureur

Inter Partner Assistance - SA de droit belge au capital de 180.702.613 euros - siège social : 7 boulevard du Régent – 1000 Bruxelles (Belgique) désignée ci-après par le pronom « nous ».

Bénéficiaire

En cas de décès accidentel du titulaire de la *Carte Assurée* :

- toute personne désignée par lui au moyen d'une lettre recommandée avec avis de réception adressée à *Assurant France*.

Vous pouvez à tout moment modifier le ou les *Bénéficiaire(s)* désigné(s). Toute modification ou nouvelle notification de *Bénéficiaire* interviendra à compter de la date d'envoi à *Assurant France* de votre lettre recommandée avec avis de réception, le cachet de la poste faisant foi.

En cas de décès du *Bénéficiaire* nommément désigné et en l'absence d'une nouvelle notification de *Bénéficiaire* avant que les sommes dues ne deviennent exigibles, ces sommes sont versées suivant l'ordre indiqué ci-dessous :

- au conjoint survivant de l'*Assuré*, ni divorcé ni séparé de corps ou à son concubin,
- à défaut, les enfants légitimes, reconnus ou adoptifs de l'*Assuré*, vivants ou représentés, par parts égales entre eux,
- à défaut, les petits-enfants de l'*Assuré* par parts égales entre eux,
- à défaut, le père et la mère de l'*Assuré* par parts égales entre eux,
- à défaut, les frères et sœurs de l'*Assuré* par parts égales entre eux,
- à défaut, les héritiers de l'*Assuré*.

En cas de décès accidentel d'un autre *Assuré* et/ou du titulaire de la *Carte Assurée* sans qu'il n'y ait eu de désignation spécifique d'un *Bénéficiaire*, les sommes prévues en cas de décès accidentel de l'*Assuré* sont versées suivant l'ordre indiqué ci-dessus.

En cas d'Infirmité Permanente Totale ou d'Infirmité Permanente Partielle :

- l'*Assuré*, sauf si celui-ci se trouve dans les cas d'incapacité visés par l'article 417 et suivants du Code civil. La somme prévue sera alors versée au représentant légal de l'*Assuré*.

Carte Assurée

Carte Visa.

Contrat d'assurance/Contrat

Désigne le contrat d'assurance pour compte souscrit par Visa Europe Limited agissant au travers de sa succursale française, auprès de l'Assureur.

Courtier Gestionnaire

Assurant France - SAS au capital de 392.250 €, dont le siège social se situe 195 rue Victor Baltard, 13290 Aix-en-Provence, dont le numéro unique d'identification est le B 493 481 881 RCS Aix en Provence, et inscrite à l'ORIAS en qualité de courtier en assurance sous le numéro 07 030 561 (www.orias.fr). N° T.V.A FR33 493 481 881 (Garantie financière et assurance de responsabilité civile professionnelle conformes aux articles L.512-7 et L.512-6 du Code des assurances). Entreprise soumise au contrôle de l'ACPR - 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09.

Assurant France est le *Courtier Gestionnaire* mandaté par l'*Assureur* pour réaliser la gestion de ce contrat. Il est l'interlocuteur privilégié de l'*Assuré* pour toutes informations relatives à son contrat d'assurance ou aux événements qui en découlent.

Famille

Ensemble des personnes ayant la qualité d'Assuré.

Guerre Civile

On entend par *Guerre Civile* l'opposition déclarée ou non ou toute autre activité guerrière ou armée, de deux ou plusieurs parties appartenant à un même État dont les opposants sont d'ethnie, de confession ou d'idéologie différente. Sont notamment assimilés à la *Guerre Civile* : une rébellion armée, une révolution, une sédition, une insurrection, un coup d'État, les conséquences d'une loi martiale, de fermeture de frontière commandée par un gouvernement ou par des autorités locales.

Guerre Étrangère

On entend par *Guerre Étrangère* la guerre déclarée ou non ou toute autre activité guerrière, y compris l'utilisation de la force militaire par une quelconque nation souveraine à des fins économiques, géographiques, nationalistes, politiques, raciales, religieuses ou autres. Sont aussi considérées comme *Guerre Étrangère* : une invasion, insurrection, révolution, l'utilisation de pouvoir militaire ou l'usurpation de pouvoir gouvernemental ou militaire.

Infirmité Permanente Partielle

1. Perte d'un bras,
2. Perte d'une jambe,
3. Perte totale de la vue d'un œil.

Infirmité Permanente Totale

4. Perte de deux bras ou Perte de deux jambes,
5. Perte d'un bras et Perte d'une jambe,
6. Perte totale de la vue des deux yeux,
7. Perte totale de la vue d'un œil et Perte d'un bras ou Perte d'une jambe,
8. Invalidité Permanente Totale.

Invalidité Permanente Totale

L'incapacité d'exercer sa profession ou une activité rémunérée et qui nécessite la présence d'une tierce personne à plein temps pour procéder aux actes de la vie courante au sens de la Sécurité Sociale (article L.341-4 du Code de la Sécurité Sociale 3ème catégorie).

Moyen de Transport Public

Moyen de transport collectif de passagers (terrestre, maritime, fluvial ou aérien) agréé pour le transport payant de passagers par une licence de transport.

Païement Wero

Païement effectué au moyen de la solution de paiement Wero pour le règlement d'achats de biens ou de services effectués sur Internet ou en point de vente auprès d'un commerçant, à l'exclusion de tout autre type de transaction.

Perte d'un bras

L'amputation du membre à partir du niveau du poignet ou la perte totale et définitive de l'usage du membre.

Perte d'une jambe

L'amputation du membre à partir du niveau de la cheville ou la perte totale et définitive de l'usage du membre.

Perte totale de la vue des deux yeux

Lorsque l'Assuré est classé par la Sécurité Sociale parmi les invalides de 3ème catégorie.

Perte totale de la vue d'un œil

La perte d'un œil s'entend par la réduction définitive de la vue à 3/60 au moins sur l'échelle Snellen.

Sinistre

Survenance d'un évènement de nature à entraîner l'application de la garantie du contrat d'assurance. La date du *Sinistre* est celle à laquelle survient le fait dommageable, c'est à dire celui qui constitue le fait générateur du dommage.

Substances Biologiques

Tout micro-organisme pathogène (producteur de maladie) et/ou toxine produite biologiquement (y compris des organismes modifiés génétiquement et des toxines synthétisées chimiquement) susceptibles de provoquer une maladie, une invalidité ou le décès chez les humains ou les animaux.

Substances Chimiques

Tout composant solide, liquide ou gazeux qui, selon la manipulation qui en est faite, est susceptible de provoquer une maladie, une invalidité ou le décès chez les humains ou les animaux.

Substances Nucléaires

Tous les éléments, particules, atomes ou matières qui par émissions, rejets, dispersions, dégagements ou échappements de matériaux radioactifs émettent un niveau de radiation par ionisation, fission, fusion, rupture ou stabilisation.

Territorialité

La garantie du présent contrat est acquise à l'Assuré, dans le monde entier, au cours d'un *Voyage Garanti*, **sauf mentions particulières présentes dans le descriptif des garanties.**

Véhicule de Location

Tout véhicule terrestre à moteur à quatre roues immatriculé, de catégorie véhicule de tourisme ou utilitaire léger, faisant l'objet d'un contrat de location auprès d'une société spécialisée dans la location de véhicules et dont le règlement intégral est facturé intégralement sur la *Carte Assurée* ou a été effectué au moyen de la solution de *Paiement Wero* préalablement à la survenance du *Sinistre*.

Les sociétés proposant des services de location de véhicules entre particuliers ne sont pas considérées comme des sociétés spécialisées dans la location de véhicule.

Voyage Garanti

Tout déplacement ou séjour **d'une durée maximum de 180 jours consécutifs** et à une **distance supérieure à 100km** de la *Résidence Principale* de l'Assuré ou de son lieu de travail habituel.

Le règlement du déplacement ou du séjour doit être réalisé intégralement au moyen de la *Carte Assurée* ou au moyen de la solution de *Paiement Wero* et préalablement à la date de survenance du *Sinistre*.

A l'occasion d'un *Sinistre*, il appartient à l'Assuré d'apporter le justificatif prouvant le règlement intégral du *Voyage Garanti* au moyen de la *Carte Assurée* ou au moyen de la solution de *Paiement Wero*.

CHAPITRE 4 DESCRIPTIF DE LA GARANTIE

ARTICLE 1 - OBJET DE LA GARANTIE

- **En cas de Décès accidentel :**

Lorsqu'un Assuré, victime d'un *Accident Garanti* survenu pendant un *Voyage Garanti*, décède des suites de celui-ci dans les 100 jours suivant la date de l'*Accident Garanti*, l'Assureur verse au(x) *Bénéficiaire(s)* un capital dont le montant est forfaitairement fixé à 46.000 €.

- **En cas d'Infirmité Permanente Accidentelle :**

Lorsqu'un Assuré est atteint d'*Infirmité permanente*, à la suite d'un *Accident Garanti* survenu pendant un *Voyage Garanti*, l'Assureur verse au(x) *Bénéficiaire(s)* un capital dont le montant est forfaitairement fixé à :

- 46.000 € si l'Assuré est atteint d'*Infirmité Permanente Totale*,
- 23.000 € si l'Assuré est atteint d'*Infirmité Permanente Partielle*.

ARTICLE 2 - LIMITE DE NOTRE ENGAGEMENT

Indépendamment du nombre de *Cartes Assurées* utilisées pour le paiement, notre limite d'engagement est fixée à 46.000 € par *Sinistre* et par Assuré.

Aucun *Accident Garanti* ne peut donner droit au versement à la fois du capital décès accidentel et à celui de l'*Infirmité Permanente Totale* ou de l'*Infirmité Permanente Partielle*.

Toutefois, dans le cas où, après avoir perçu une indemnité résultant d'une *Infirmité Permanente Totale* ou d'une *Infirmité Permanente Partielle*, l'Assuré viendrait à décéder dans un délai de 2 ans des suites du même *Accident Garanti*, nous verserons au *Bénéficiaire* le capital prévu en cas de décès accidentel après déduction de l'indemnité déjà versée au titre de l'*Infirmité Permanente Totale* ou de l'*Infirmité Permanente Partielle*.

ARTICLE 3 - EFFET, CESSATION ET DUREE DE LA GARANTIE

Effet de la garantie

La garantie prend effet :

- à partir du moment où l'Assuré quitte son domicile ou son lieu de travail habituel pour entreprendre un déplacement et ce, seulement dans le cas où son titre de transport a été réglé, intégralement, au moyen de la *Carte Assurée* ou au moyen de la solution de *Paiement Wero*,
- lors d'une location de véhicule, au jour et à l'heure où la location est effectuée pour entreprendre un *Voyage Garanti* et à condition que le règlement de la location soit effectué, intégralement, au moyen de la *Carte Assurée* ou au moyen de la solution de *Paiement Wero*.

Cessation de la garantie

La garantie cesse :

- au jour et à l'heure du retour de l'Assuré au premier lieu rattaché à savoir son domicile ou son lieu de travail habituel,
- lors d'une location de véhicule, à la restitution du véhicule loué.

ARTICLE 4 - EXCLUSIONS

Le présent Contrat ne couvre pas les séquelles et conséquences des Accidents résultant :

- De la faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré.
- Les conséquences et/ou événements, résultant de la *Guerre Civile* ou *Guerre Étrangère*, d'émeutes, de mouvements populaires.
- De la participation de l'Assuré à des rixes, des crimes, des paris, des insurrections, des émeutes et des mouvements populaires, sauf cas de légitime défense ou s'il se trouve dans l'accomplissement du devoir professionnel ou dans un cas d'assistance à personne en danger.
- De tout *Sinistre*, toute suite et/ou conséquence directe ou indirecte provenant d'une quelconque mise en contact et/ou contamination par des substances dites nucléaires, biologiques ou chimiques.
- D'un suicide ou de sa tentative.
- Des dommages dus aux effets directs ou indirects d'explosions, de dégagement de chaleur ou d'irradiation provenant du fait de transmutation de noyaux d'atome et de la radioactivité ainsi que les dommages dus aux effets de radiation provoqués par l'accélération artificielle de particules.
- Les infections bactériennes à l'exception des infections pyogéniques résultant d'une coupure ou d'une blessure accidentelle.
- La maladie.
- L'accident cardiaque.
- La rupture d'anévrisme.
- Les interventions médicales ou chirurgicales sauf si elles résultent d'un *Accident Garanti*.
- Toute activité militaire (période militaire, opérations militaires).
- Les *Accidents* résultant d'un état d'imprégnation alcoolique caractérisé par un taux d'alcoolémie supérieur à la limite fixée par le Code de la route, de l'utilisation de drogues, de stupéfiants, tranquillisants non prescrits médicalement.

CHAPITRE 5 LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT D'ARGENT ET LE FINANCEMENT DU TERRORISME(LCB-FT)

En leur qualité d'organisme financier, l'Assureur et le *Courtier Gestionnaire* sont soumis aux obligations légales relatives à la LCB-FT issues principalement du Code monétaire et financier.

A ce titre, ils mettent notamment en œuvre un traitement de surveillance des contrats pouvant aboutir à la rédaction d'une déclaration de soupçon ou à la mise en œuvre d'une mesure de gel des avoirs.

CHAPITRE 6 COMMENT METTRE EN ŒUVRE LES GARANTIES ?

ARTICLE 1 - DELAI DE REGLEMENT DES SINISTRES

Selon la garantie concernée le *Courtier Gestionnaire* ou l'*Assureur* versera à l'*Assuré* ou au *Bénéficiaire* le capital garanti ou remboursera les frais et dépenses engagés ou le montant du préjudice subi, dans les 5 (cinq) jours ouvrés suivant la réception de tous les éléments nécessaires au règlement. La complétude du dossier est validée par le *Courtier Gestionnaire* et le médecin conseil de l'*Assureur* en fonction de la garantie mise en jeu.

ARTICLE 2 - DECLARATION DES SINISTRES

L'*Assuré* ou le *Bénéficiaire* est obligé de donner avis à l'*Assureur*, dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les 15 (quinze) jours de tout *Sinistre* de nature à entraîner la garantie de l'*Assureur*. Si l'*Assuré* ne respecte pas ce délai, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'*Assureur* sera en droit d'opposer une déchéance de garantie s'il établit que ce retard lui a causé un préjudice.

Toute déclaration de *Sinistre* devra être adressée par l'*Assuré* ou le *Bénéficiaire* à :

Assurant France
Service Carte Visa
CS 60569
13594 Aix en Provence Cedex 3
Tél (depuis la France*) : 04 86 91 01 25
Tél (depuis l'étranger*) : + 33 4 86 91 01 25
Du lundi au samedi de 8h à 20h
Service internet : www.visa-assurances.fr

(*) Numéro facturé au prix d'une communication nationale (pour les appels émis depuis la France) ou internationale (pour les appels émis depuis l'étranger), selon les offres de chaque opérateur.

Conformément à l'article 1353 du Code civil, il appartient à l'*Assuré* de démontrer qu'il remplit les conditions de validité de garantie. Toute demande non étayée par les éléments et informations suffisants pour prouver la matérialité des faits, pourra être rejetée.

L'*Assuré* doit transmettre les documents et pièces justificatifs indiqués ci-après selon la garantie mise en jeu. En cas de non-respect de ces formalités et obligations, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'*Assureur* pourra réclamer à l'*Assuré* une indemnité proportionnée au préjudice subi. Toute réticence ou fausse déclaration portant sur les éléments constitutifs du risque connus de l'*Assuré* l'expose aux sanctions prévues par le Code des assurances, c'est-à-dire : réduction d'indemnité ou nullité du Contrat (articles L.113-8 et L.113-9 du Code des assurances).

Toute réticence ou fausse déclaration portant sur les éléments constitutifs du sinistre (date, nature, cause, circonstances ou conséquences) connus de l'*Assuré* l'expose, en cas de mauvaise foi, à la déchéance de garantie.

Documents et pièces justificatives :

L'*Assuré* ou le *Bénéficiaire* doit communiquer les documents suivants :

- la preuve de la qualité d'*Assuré* de la personne sinistrée au moment du *Sinistre*,
- en cas de vie maritale, hors PACS ou certificat de concubinage notoire, un justificatif de domicile établi antérieurement à la demande de prestation, au nom des *Assurés* ou, deux justificatifs chacun au nom de l'un ou de l'autre et à la même adresse (facture d'eau, d'électricité, de téléphone, avis d'imposition, quittance de loyer, bail),
- la preuve du paiement, intégral, par la *Carte Assurée* des prestations garanties : le relevé de compte bancaire et la facturette du paiement ou l'attestation de la Banque Émettrice dûment complétée adressée à l'*Assuré* par le *Courtier Gestionnaire* ,

- les documents matérialisant les prestations garanties: titres de transport (billets ou e-billets d'avion, de train...), contrat de location de véhicule,
- un Relevé d'Identité Bancaire au nom du titulaire de la *Carte Assurée*,
- un certificat de décès ou les certificats médicaux établissant les invalidités ,rapport d'expertise médicale,
- le procès-verbal des autorités locales (police, pompiers),
- les coordonnées du Notaire en charge de la succession,
- la copie d'une pièce d'identité de l'*Assuré* ou du *Bénéficiaire*, et un extrait KBIS de moins de trois mois pour les personnes morales,
- en cas d'*Accident Garanti* pouvant entraîner une invalidité, les conclusions de l'expertise requise par l'*Assureur*.

Si le *Sinistre* requiert la transmission de pièces médicales, celles-ci doivent être transmises sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de l'*Assureur*.

L'*Assuré* ou le *Bénéficiaire* doit être en mesure de communiquer les documents originaux si l'*Assureur* lui demande.