
MasterCard

Notice d'information

Contrat d'assurance n°10 004 475

Table des matières

MENTIONS LEGALES	3
QUE FAIRE EN CAS DE <i>SINISTRE</i> ?	4
DESCRIPTIF DES GARANTIES	7
<i>DECES / INVALIDITE PERMANENTE</i>	10
TABLEAU SYNOPTIQUE DES GARANTIES	13

MENTIONS LEGALES

Contrat d'assurance n°10 004 475 souscrit par l'intermédiaire de Crédit Agricole Assurance Paiement, courtier d'assurance inscrit à l'ORIAS sous le numéro 10 058 272 (www.orias.fr) auprès de CAMCA (Société d'assurance mutuelle à cotisations variables - SIRET 784 338 527 00046 -53, rue la Boétie CS40107 75380 Paris Cedex 08) pour le compte des *Assurés* conformément à l'article L.112-1 alinéa 2 du Code des Assurances.

PRISE D'EFFET ET CESSATION DES GARANTIES

Les conditions de garantie de la présente notice d'information prennent effet à compter du 1^{er} Janvier 2017 à 00H00 et s'appliquent aux *Sinistres* dont la *Survenance* est postérieure au 1^{er} janvier 2017 à 00H00.

Les garanties ne bénéficient aux *Assurés* qu'à compter de la date de délivrance de la *Carte* et pendant sa durée de validité. Toutefois, la déclaration de perte ou de *Vol* de la *Carte* ne suspend pas les garanties.

Le bénéfice des garanties cesse, 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,
- à la résiliation de la *Carte*,
- en tout état de cause, à la date d'effet de la résiliation du *Contrat* lorsqu'il n'est pas reconduit,

Le non renouvellement du *Contrat* entraîne la cessation des garanties pour chaque *Assuré* à partir de la date d'effet de ladite résiliation.

INFORMATION

La présente notice d'information est établie conformément à l'article L.112-2 du Code des Assurances. Elle décrit les garanties, les exclusions et les obligations de l'*Assureur* et des *Assurés*.

Il est convenu avec l'*Assureur* que la responsabilité de la bonne information du *Titulaire* incombe à l'*Emetteur*.

L'*Emetteur* s'engage à informer, par tout moyen à sa convenance, le *Titulaire* des conditions de garantie prévues à la présente notice d'information. En cas de modification des conditions de garantie, ou en cas de résiliation du présent *Contrat*, l'*Emetteur* informera, par tout moyen à sa convenance, le *Titulaire* dans les conditions prévues aux conditions générales du contrat *Carte* conclu avec l'*Emetteur*.

LOI APPLICABLE

Le présent *Contrat* est soumis au droit français. En cas de différence de législation entre le Code Pénal français et les lois pénales locales en vigueur, il est convenu que le Code Pénal français prévaut quel que soit le pays où s'est produit le *Sinistre*.

TRIBUNAUX COMPETENTS

Le *Contrat* est régi exclusivement par la loi française. Tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation du présent *Contrat* sera de la compétence exclusive des juridictions françaises.

INFORMATIQUE ET LIBERTES

En application de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée par la loi du 6 août 2004 relative à l'Informatique, aux fichiers et aux libertés, l'*Assuré* dispose d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression de toute donnée personnelle le concernant qui figurerait sur tout fichier à l'usage de l'*Assureur* de ses mandataires et organisations professionnelles concernées.

Ces droits peuvent être exercés à l'adresse suivante : Correspondant Relais Informatique et Liberté – SDGAC - 8/14 Avenue des Frères Lumière - 94368 Bry-sur-Marne Cedex.

L'*Assureur* s'interdit de divulguer les informations susvisées directement ou indirectement à des tiers non autorisés.

Par ailleurs, les *Assurés* sont informés que les conversations téléphoniques qu'ils échangeront dans le cadre de la gestion des *Sinistres* pourront faire l'objet d'un enregistrement à des fins probatoires, mais également dans le cadre du suivi de la qualité des services et de la formation des personnels. L'*Assuré* pourra exprimer son consentement ou s'opposer à l'enregistrement en manifestant son refus auprès de son interlocuteur. Ces enregistrements seront conservés pendant un délai maximum de six mois.

AUTORITE DE CONTROLE

L'exécution du présent *Contrat* est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, sise 61 rue Taitbout 75436 Paris Cedex 09.

QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE ?

L'Assuré peut déclarer son *Sinistre* :

- par téléphone, 7j/7 24h/24, en appelant le numéro figurant au verso de la *Carte*.
- par internet sur <https://ca-assuranceassistancecarte.com>
- par courrier à « Service Gestion Assurance Carte – TSA 80338 – 94594 Bry sur Marne Cedex » en indiquant lisiblement des coordonnées téléphoniques auxquelles le contacter afin de compléter la déclaration.

DELAI DE DECLARATION

Sauf stipulation contraire, il est fait obligation à l'Assuré de déclarer sincèrement et avec exactitude en fournissant tout document utile tout *Sinistre* dont il pourrait réclamer l'indemnisation au titre du présent *Contrat* dans les **20 jours calendaires** qui suivent sa *Survenance*.

En cas de non-respect de cette obligation, l'Assureur pourra réduire l'indemnité dans la proportion du préjudice que ce manquement lui aura fait subir, jusqu'à déchéance complète des droits de l'Assuré.

Cette clause ne pourra être opposée à l'Assuré s'il est établi que le retard dans la déclaration de *Sinistre* est dû à l'impossibilité de faire la déclaration dans les délais impartis par suite d'un cas fortuit ou de *Force majeure* (article L.113-2 du Code des assurances).

PRESCRIPTION (Articles L.114-1, L.114-2 et L.114-3 du Code des Assurances)

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

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

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

La prescription permet à l'Assureur de se libérer de son obligation de garantie. Elle est une fin de non-recevoir (Article 122 du Code de Procédure Civile) à une action judiciaire et elle peut être soulevée à tous les stades de la procédure (Article 123 du Code de Procédure Civile).

La prescription biennale concerne notamment :

- Les actions en nullité ou en résiliation de contrat ;
- Les actions en paiement de *Sinistre* intentées par l'Assuré contre l'Assureur ;
- Les actions nées de la violation de l'obligation de renseignement de l'Assureur ;
- Les actions du souscripteur d'une assurance vie à l'encontre de l'Assureur, notamment en dommages-intérêts ;
- Les actions en responsabilité intentées par l'Assuré contre l'Assureur.

L'expression « événement qui y donne naissance » visée par l'Article L. 114-1 du Code des Assurances, s'entend pour le règlement du *Sinistre*, de la date de *Survenance* de celui-ci.

Article L. 114-2 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 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. »

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription (Articles 2240 à 2249 du Code Civil) telles que :

- Reconnaissance par le débiteur du droit du poursuivant,
- Citation en justice, même en référé,
- Conclusions notifiées dans le cadre d'une procédure,

- Acte d'exécution forcée,
- Commandement,
- Saisie,

et par la désignation d'experts à la suite d'un *Sinistre*. Cette interruption ne peut avoir d'effet contre l'*Assureur* que si celui-ci a été convoqué ou a participé aux opérations d'expertises.

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* 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.

L'envoi d'une lettre simple, même s'il en est accusé réception par l'*Assureur*, ne peut avoir l'effet interruptif prévu par l'article L. 114-2 du Code des Assurances.

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. »

CHARGE DE LA PREUVE

Il appartient à l'*Assuré* de démontrer la réalité du *Sinistre*, sachant que toute demande non étayée par des éléments et informations suffisants pour prouver la matérialité des faits, pourra être rejetée.

PIECES JUSTIFICATIVES COMMUNES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

Pour toutes les garanties :

- le formulaire de demande d'indemnisation transmis après la déclaration et complété par l'*Assuré*,
- l'attestation *Carte* transmise après la déclaration et complétée par l'agence bancaire de l'*Assuré*,
- un relevé *Carte* sur lequel apparaît le règlement des prestations ou des biens assurés,
- un relevé d'identité bancaire comportant l'IBAN et BIC,
- le justificatif de la qualité d'*Assuré* ou de *Bénéficiaire* : notamment pièce d'identité, livret de famille, certificat de PACS, certificat de vie commune, facture EDF/GDF, avis d'imposition justifiant le rattachement fiscal des ascendants et descendants, copie de la carte d'invalidité des ascendants à charge, certificat d'hérédité...

Pour chaque garantie :

Pour connaître l'ensemble des pièces justificatives nécessaires à la prise en compte de la demande, l'*Assuré* doit se reporter aux conditions de chacune d'entre elles (PIECES JUSTIFICATIVES PARTICULIERES A FOURNIR EN CAS DE *SINISTRE*).

De manière générale, seuls feront l'objet d'une prise en charge les frais justifiés par des factures.

INDEMNISATION DU SINISTRE

L'indemnité sera versée, après réception de l'ensemble des pièces justificatives réclamées, dans les quinze jours calendaires qui suivent l'accord des parties ou la décision judiciaire exécutoire.

Elle est versée par virement, toutes taxes comprises, sur le compte de l'*Assuré*. En cas d'achats effectués dans une devise étrangère, il sera tenu compte de la somme débitée en euros sur le compte de l'*Assuré*.

RECLAMATION / MEDIATION

Si l'*Assuré* rencontre des difficultés au niveau de la prestation délivrée au titre du présent *Contrat* par le Service Gestion Assurance Carte, il doit contacter en premier le Service Réclamation :

SDGAC

Service Réclamation

8/14 Avenue des Frères Lumière

94368 Bry-sur-Marne Cedex

En cas de désaccord sur la réponse donnée par le Service Réclamation, l'*Assuré*, peut alors adresser une réclamation à l'*Assureur* :

CAMCA - Service réclamations

53 rue La Boétie

CS40107

75380 PARIS Cedex 08

A compter de la date de réception du courrier de l'Assuré, l'Assureur s'engage :

- à adresser à l'Assuré un accusé de réception dans un délai de dix jours ouvrables,
- à apporter une réponse à la réclamation dans un délai maximum de deux mois.

Au cas où la réponse de l'Assureur ne satisferait pas l'Assuré, ce dernier peut alors saisir « La Médiation de l'Assurance » et ceci sans préjudice des autres voies d'actions légales :

- soit par voie électronique sur le site internet suivant : www.mediation-assurance.org,
- soit par courrier adressé à :

La Médiation de l'Assurance TSA 50110 - 75441 PARIS CEDEX 09

L'étude du dossier de l'Assuré par le Médiateur ne débutera qu'à réception du dossier complet. Le Médiateur rend un avis dans un délai de trois (3) mois après réception du dossier complet, l'Assuré conservant le droit de saisir un tribunal ultérieurement.

SUBROGATION OU RECOURS CONTRE LES RESPONSABLES DU SINISTRE

Comme le prévoit l'article L.121-12 du Code des Assurances, l'Assureur est subrogé pour toutes les garanties dans tous les droits et actions de l'Assuré à concurrence de l'indemnité versée contre tout responsable du Sinistre.

EXPERTISE

Les dommages 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 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 Grande Instance 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.

Dans tous les cas, pour la garantie « Invalidité permanente », l'Assureur procédera à une expertise médicale afin de déterminer le taux d'Invalidité permanente selon le barème d'indemnisation des accidents de travail, prévu contractuellement.

PLURALITE D'ASSURANCES

Conformément à l'article L.121-4 du Code des Assurances, celui qui est assuré auprès de plusieurs assureurs par plusieurs polices, pour un même intérêt, contre un même risque, doit donner immédiatement à chaque assureur connaissance des autres assureurs. L'Assuré doit, lors de cette communication, faire connaître le nom de l'assureur auprès duquel une autre assurance a été contractée et indiquer la somme assurée. Quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude, chacune d'elles produit ses effets dans les limites des garanties et dans le respect des dispositions du Code des Assurances.

DESCRIPTIF DES GARANTIES

Sauf stipulation contraire, l'Assuré bénéficie des garanties à la condition impérative que la prestation assurée ou le bien assuré ait été réglé, totalement ou partiellement, au moyen de la Carte avant la Survenance du Sinistre.
Pour connaître les prestations ou les biens concernés, l'Assuré doit se reporter aux conditions de chaque garantie.

PREAMBULE

Tous les termes figurant en *italique* dans le présent Contrat font l'objet d'une définition dans DEFINITIONS COMMUNES ou DEFINITIONS PARTICULIERES. **Pour un même terme, les DEFINITIONS PARTICULIERES prévalent sur les DEFINITIONS COMMUNES.**

TERRITORIALITE

Sauf stipulation contraire, les garanties sont acquises dans le MONDE ENTIER.

DEFINITIONS COMMUNES

Accident

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure constatée médicalement.

Assuré

Sont considérés comme Assurés :

- le *Titulaire*,
- son *Conjoint*,
- leurs enfants et petits-enfants, de moins de 25 ans, dès lors qu'ils sont fiscalement à charge d'au moins un de leurs parents,
- leurs ascendants et descendants, quel que soit leur âge, dès lors qu'ils sont détenteurs de la carte d'invalidité prévue à l'article L.241-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles et :
 - qu'ils sont fiscalement à charge du *Titulaire* ou de son *Conjoint*
 - ou
 - qu'ils perçoivent de la part du *Titulaire* et/ou de son *Conjoint*, une pension alimentaire permettant à ces derniers de bénéficier d'une déduction sur leur avis d'imposition et de revenus.

Ces personnes doivent avoir la qualité d'Assuré au jour de la Survenance du Sinistre.

Les Assurés sont garantis lorsqu'ils voyagent seuls ou ensemble.

Assureur

La CAMCA.

Carte

La carte bancaire « MasterCard » délivrée par l'Emetteur à laquelle sont attachées les garanties.

En cas de paiement d'une prestation avec une autre carte émise par l'Emetteur, les Assurés pourront bénéficier des présentes conditions de garanties au titre de la transparence des cartes sans toutefois cumuler les garanties. La transparence des cartes ne s'applique pas entre les cartes émises à usage non professionnel et les cartes à usage professionnel.

Conjoint

Le Conjoint est soit :

- l'époux non séparé de corps ou de fait et non divorcé du *Titulaire*,
- la personne ayant conclu un PACS (Pacte Civil de Solidarité) en cours de validité avec le *Titulaire*,
- la personne qui vit en concubinage avec le *Titulaire*.

La preuve de la qualité de Conjoint sera apportée :

- en cas de mariage, par le livret de famille,
- en cas de PACS, par le certificat de PACS,
- en cas de concubinage, par un certificat de concubinage notoire établi antérieurement à la date de Survenance du Sinistre ou, à défaut, par des avis d'imposition comportant la même adresse ou des factures EDF/GDF aux deux noms, antérieurs à la date de Survenance du Sinistre.

Contrat

Le contrat d'assurance n°10 004 475.

Emetteur

L'établissement bancaire qui délivre la *Carte*.

Force majeure

Est réputé survenu par *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.

Franchise

La part du *Sinistre* laissée à la charge de l'*Assuré* prévue par le *Contrat* en cas d'indemnisation à la suite d'un *Sinistre*. La *Franchise* peut être exprimée en montant, en pourcentage, en jour, en heure, ou en kilomètre.

Sinistre

C'est la réalisation d'un événement prévu au *Contrat*, auquel se réfère la présente notice.

Survenance du Sinistre

La date à laquelle survient le fait dommageable, c'est-à-dire celui qui constitue la cause génératrice du dommage.

Tiers

Toute personne autre que :

- le *Titulaire* et son *Conjoint*,
- leurs ascendants et leurs descendants,
- leurs représentants rémunérés ou non par l'*Assuré*, dans l'exercice de leur fonction.

Titulaire

La personne physique dont le nom et le prénom figurent au recto de la *Carte*.

Transport

Moyen aérien, ferroviaire, routier, maritime ou fluvial auquel l'*Assuré* recourt pour effectuer son *Voyage*.

Transport public

Moyen de *Transport* collectif de passagers, agréé pour le *Transport* public de voyageurs et ayant donné lieu à délivrance d'une licence de *Transport*.

Trajet de post acheminement

Chemin le plus direct à parcourir entre le lieu d'arrivée du *Voyage* (aéroport, gare, port) et le lieu du domicile ou le lieu de travail habituel de l'*Assuré*. (*Voyage Retour*).

Trajet de pré acheminement

Chemin le plus direct à parcourir entre le lieu du domicile ou le lieu de travail habituel de l'*Assuré* et le lieu de départ du *Voyage* (aéroport, gare, port). (*Voyage Aller*)

Véhicule de location

Tout véhicule terrestre à moteur à quatre roues, immatriculé, faisant l'objet d'un contrat de location auprès d'une société spécialisée dans la location de véhicules.

Vol

Soustraction frauduleuse commise par effraction, agression ou ruse.

Voyage

Tout déplacement privé ou professionnel **d'une distance supérieure à 100 km (Franchise de 100 km)** du domicile de l'*Assuré* ou de son lieu de travail habituel. Le *Voyage* commence lorsque l'*Assuré* quitte son domicile ou son lieu de travail habituel et se termine lorsque l'*Assuré* regagne l'un de ces deux lieux.

Quelle que soit la durée du *Voyage*, l'*Assuré* ne peut bénéficier des garanties que pendant les 90 premiers jours du *Voyage*.

EXCLUSIONS COMMUNES

Sauf stipulation contraire explicitement prévue ci-après, sont exclus :

- la guerre civile ou étrangère, l'instabilité politique notoire ou les mouvements populaires, les émeutes, les actes de terrorisme, les représailles, les restrictions à la libre circulation des personnes et des biens, les grèves pour autant que l'Assuré y prenne une part active, la désintégration du noyau atomique ou tout rayonnement ionisant, et/ou tout autre cas de *Force majeure*,
- l'acte intentionnel ou dolosif de la part de l'Assuré, et/ou de la part de son *Conjoint*, ses ascendants et/ou ses descendants,
- le suicide ou la tentative de suicide de l'Assuré,
- les *Accidents* causés ou provoqués à la suite de la consommation par l'Assuré, de drogues, de stupéfiants, de tranquillisants non prescrits médicalement,
- les *Accidents* résultant de la conduite en 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*,
- les conséquences des incidents survenus lors de la pratique de sport aérien ou à risque, dont notamment le delta-plane, le polo, le skeleton, le bobsleigh, le hockey sur glace, la plongée sous-marine, la spéléologie, le saut à l'élastique, et tout sport nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur,
- la participation aux compétitions nécessitant une licence,
- la participation à des paris, rixes, bagarres,
- l'absence d'aléa, c'est-à-dire la *Survenance* ou l'absence d'incertitude de *Survenance* d'un *Sinistre* préalablement à la prise d'effet des garanties.

DECES/ INVALIDITE PERMANENTE

DEFINITIONS PARTICULIERES

Accident de pré ou post acheminement

Tout *Accident* dont l'Assuré est victime au cours du *Trajet de pré ou post acheminement* en tant que :

- passager d'un *Transport Public* dont le titre de *Transport* a été payé avec la *Carte*,
- passager ou conducteur d'un *Véhicule de location* dont la location a été réglée avec la *Carte*,
- passager ou conducteur d'un véhicule privé.

Accident de Voyage

Tout *Accident* dont l'Assuré est victime au cours d'un *Voyage* en tant que :

- passager d'un *Transport Public* dont le titre de *Transport* a été payé avec la *Carte*,
- passager ou conducteur d'un *Véhicule de location* dont la location a été réglée avec la *Carte*.

Bénéficiaire

En cas de *Décès*, le *Bénéficiaire* est, sauf stipulation contraire adressée à l'Assureur par l'Assuré au moyen d'une disposition écrite et signée, l'époux non séparé de corps ou de fait et non divorcé survivant de l'Assuré, à défaut les enfants nés ou à naître de l'Assuré par parts égales, à défaut les ayants droit de l'Assuré.

Dans tous les autres cas garantis, le *Bénéficiaire* est l'Assuré.

Consolidation

Date à partir de laquelle l'état du blessé ou du malade est considéré comme stabilisé du point de vue médical.

Décès

Mort constatée médicalement ou *Disparition*.

Disparition

Lorsque le corps de l'Assuré n'est pas retrouvé dans l'année qui suit la date de disparition ou de destruction du moyen de *Transport* à bord duquel il se trouvait au moment de l'*Accident*, l'Assuré est présumé décédé à la suite de cet *Accident*.

Famille

L'ensemble des *Assurés*.

Invalidité permanente

Diminution du potentiel physique ou psychique d'une personne dont l'état est consolidé.

OBJET DE LA GARANTIE

Le *Contrat* a pour objet de garantir le *Décès* et l'*Invalidité permanente* de l'Assuré à la suite de la *Survenance* de l'un des seuls événements garantis suivants :

- *Accident de Voyage*,
- *Accident de pré ou post acheminement*.

Est également couvert le *Décès* ou l'*Invalidité permanente* de l'Assuré résultant de l'exposition involontaire de l'Assuré aux éléments naturels par suite d'un *Accident*.

LE MONTANT DES GARANTIES VARIE SELON L'EVENEMENT GARANTI ET LE MODE DE *TRANSPORT* :

1) *ACCIDENT DE VOYAGE*

A bord d'un *Transport public* :

- ◆ En cas de *Décès* immédiat ou survenant dans les 100 jours qui suivent la date de l'*Accident*, l'Assureur verse au *Bénéficiaire* un capital de **95 000 €**.
- ◆ En cas d'*Invalidité permanente* survenant dans les 2 ans qui suivent la date de l'*Accident*, l'Assureur verse à l'Assuré un capital maximum de **95 000 € variable selon le barème d'indemnisation des accidents du travail**.

A bord d'un *Véhicule de location* :

- ◆ En cas de *Décès* immédiat ou survenant dans les 100 jours qui suivent la date de l'*Accident*, l'Assureur verse au *Bénéficiaire* un capital de **46 000 €**.
- ◆ En cas d'*Invalidité permanente* survenant dans les 2 ans qui suivent la date de l'*Accident*, l'Assureur verse à l'Assuré un capital maximum de **46 000 € variable selon le barème d'indemnisation des accidents du travail**.

2) ACCIDENT DE PRE OU POST ACHEMINEMENT

A bord d'un *Transport public* :

- ◆ En cas de *Décès* immédiat ou survenant dans les 100 jours qui suivent la date de l'*Accident*, l'*Assureur* verse au *Bénéficiaire* un capital de **46 000 €**.
- ◆ En cas d'*Invalidité permanente* survenant dans les 2 ans qui suivent la date de l'*Accident*, l'*Assureur* verse à l'*Assuré* un capital maximum de **46 000 € variable selon le barème d'indemnisation des accidents du travail**.

A bord d'un *Véhicule de location* ou d'un véhicule privé :

- ◆ En cas de *Décès* immédiat ou survenant dans les 100 jours qui suivent la date de l'*Accident*, l'*Assureur* verse au *Bénéficiaire* un capital de **46 000 €**.
- ◆ En cas d'*Invalidité permanente* survenant dans les 2 ans qui suivent la date de l'*Accident*, l'*Assureur* verse à l'*Assuré* un capital maximum de **46 000 € variable selon le barème d'indemnisation des accidents du travail**.

En cas de *Décès* avant *Consolidation* de l'*Invalidité permanente*, le capital prévu en cas de *Décès* sera versé déduction faite des sommes qui auraient pu éventuellement être versées au titre de l'*Invalidité permanente*. Il n'y a pas cumul des deux garanties lorsqu'elles sont mises en œuvre à la suite d'un seul et même *Sinistre*.

DUREE DE LA GARANTIE

La garantie commence à courir lorsque le *Voyage* commence et cesse lorsqu'il se termine, **dans la limite des 90 premiers jours au-delà desquels les *Sinistres* ne sont pas garantis**.

ENGAGEMENT MAXIMUM DE L'ASSUREUR

Dans tous les cas, quel que soit le nombre d'*Assurés* accidentés, l'indemnité maximum n'excèdera pas **par *Sinistre* et par *Famille*** :

- pour un *Accident de Voyage* : **95 000 €**
- pour un *Accident de pré ou post acheminement* : **46 000 €**

En cas de pluralité d'*Assurés*, l'indemnité sera répartie par parts égales en fonction du nombre d'*Assurés* accidentés.

EXCLUSIONS PARTICULIERES

Outre les exclusions communes (se reporter aux EXCLUSIONS COMMUNES), sont également exclus :

- les *Voyages* effectués à bord d'avions loués par l'*Assuré* à titre privé ou professionnel,
- les atteintes corporelles résultant de la participation à une période militaire, ou à des opérations militaires, ainsi que lors de l'accomplissement du service national,
- les atteintes corporelles résultant de lésions causées directement ou indirectement, partiellement ou totalement par :
 - toute forme de maladie,
 - les infections bactériennes à l'exception des infections pyogéniques résultant d'une coupure ou blessure accidentelle,
 - les interventions médicales ou chirurgicales sauf si elles résultent d'un *Accident*.

PIECES JUSTIFICATIVES PARTICULIERES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

En supplément des pièces justificatives communes (se reporter aux PIECES JUSTIFICATIVES COMMUNES A FOURNIR EN CAS DE *SINISTRE*), l'*Assuré* devra produire les pièces suivantes :

Dans tous les cas :

- toute(s) pièce(s) de nature à rapporter la matérialité de l'*Accident*,

En cas de *Décès* :

- la copie de l'acte de *Décès*,
- le certificat médical établissant les liens de causalité entre l'*Accident* et le *Décès* à faire remplir et signer par le médecin ayant constaté le *Décès*. Si le certificat ne permet pas d'établir les liens de causalité, le *Bénéficiaire* devra fournir toutes pièces justificatives permettant d'établir ce lien (procès-verbal de police, coupures de journaux, etc.),

- la copie du procès-verbal d'enquête indiquant le numéro du PV et les coordonnées du commissariat ou de la gendarmerie l'ayant établi,
- les coordonnées du notaire chargé de la succession.

En cas d'*Invalité permanente* :

- le certificat médical de constatation permettant à l'*Assureur* d'apprécier le bien-fondé de la demande d'indemnisation, et notamment établissant les liens de causalité entre l'*Accident* et l'état d'*Invalité permanente*. Si le certificat ne permet pas d'établir les liens de causalité, le *Bénéficiaire* devra fournir toutes pièces justificatives permettant d'établir ce lien (procès-verbal de police, coupures de journaux, etc.),
- le certificat médical de *Consolidation* de l'état de santé de l'*Assuré*,
- la notification du taux d'*Invalité permanente* par l'organisme social : **dans tous les cas, l'*Assureur* procédera à une expertise médicale pour déterminer le taux d'*Invalité permanente* selon le barème d'indemnisation des accidents de travail, prévu contractuellement.**

TABLEAU SYNOPTIQUE DES GARANTIES***Décès / Invalidité Permanente****Décès / Invalidité permanente*Pour un *Accident de Voyage* : jusqu'à 95 000 €.Pour un *Accident de pré ou post acheminement* : jusqu'à 46 000 €.

Ce synoptique ne constitue qu'un résumé des garanties dont les conditions, limites, *Franchises* et exclusions sont définies ci-avant.