MasterCard

Notice d'information

Contrat d'assurance n°10 004 847

Table des matières

MENTIONS LEGALES 3
QUE FAIRE EN CAS DE *SINISTRE* ? 7
DESCRIPTIF DES GARANTIES 10
***DECES* / *INVALIDITE PERMANENTE* ACCIDENTELS 13**
TABLEAU SYNOPTIQUE DES GARANTIES 16

MENTIONS LEGALES

Contrat d'assurance n°10 004 847 souscrit auprès de CAMCA (Société d'assurance mutuelle à cotisations variables - SIRET 784 338 527 00053 -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.
Ce contrat d'assurance est souscrit par CAMCA Courtage, courtier d'assurance inscrit à l'ORIAS sous le numéro 07002817 (www.orias.fr), agissant en vertu d'un mandat de l'*Emetteur* emportant délégation du pilotage du programme d'assurance cartes et délégation de signature.

PRISE D'EFFET ET CESSATION DES GARANTIES

Les garanties de la présente notice d'information prennent effet à compter du 21 décembre 2023 et s'appliquent aux *Sinistres* dont la déclaration est postérieure au 21 décembre 2023 à 14H00.
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 ou de cessation du *Contrat*,

Le non renouvellement éventuel du *Contrat* entraînera la cessation des garanties pour chaque *Assuré* à partir de la date d'échéance du *Contrat*.

INFORMATION

La présente notice d'information 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 prévaudra quel que soit le pays où s'est produit le *Sinistre*.

AUTORITE DE CONTROLE

L'*Assureur* est soumis au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, sise 4 Place de Budapest CS 92459 75436 Paris Cedex 09.

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.

SECURITE DES DONNES A CARACTERE PERSONNEL

Pour les besoins du présent article, les termes suivants « données à caractère personnel », « délégué à la protection des données », « traiter/traitement », « responsable du traitement », « destinataire », « sous-traitant » et « transférer/transfert » ont la même signification que celle qui leur est donnée dans le Règlement Européen 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (le « RGPD »).

L'*Assuré* reconnait être informé que l'*Emetteur*, en tant que Responsable de traitement, traite ses données personnelles conformément à la réglementation relative à la protection des données personnelles en vigueur et conformément aux dispositions du con-

trat-porteur carte bancaire et que par ailleurs les destinataires des données détenues par l'*Emetteur* concernant l'*Assuré* sont, dans la limite de leurs attributions, les services de l'*Emetteur* en charge de la passation, gestion et exécution des contrats et de leurs garanties, ses délégataires, mandataires, partenaires, sous-traitants, dans le cadre de l'exercice de leurs missions.

L'*Assuré* reconnait être informé que l'*Assureur*, CAMCA Courtage et EUROP ASSISTANCE France, délégataire de gestion des sinistres, mettent en œuvre des traitements de données personnelles de l'*Assuré* ayant les finalités décrites ci-après.

Les catégories de données à caractère personnel traitées dans le cadre des traitements décrits ci-après sont notamment les suivantes : 9 premiers chiffres de la carte bancaire pour vérification de l'éligibilité du porteur de cartes aux garanties d'assurance issues de la présente, Identité (nom, prénom), Coordonnées (adresse postale et de messagerie), informations d'ordre économique et financier (RIB en cas d'indemnisation faisant suite à une acceptation de prises en charge du sinistre) et les données relatives aux déclarations de sinistre telles qu'exposées ci-après dans le cadre de l'exécution du *Contrat (voir « Que faire en cas de sinistre ? »).*

I. Description des finalités, bases légales et durées de conservation des traitements de données à caractère personnel dont l'*Assureur CAMCA et CAMCA Courtage* sont responsables de traitement autonomes

L'*Assuré* est informé que ses données personnelles sont traitées pour les finalités décrites ci-après. Les données personnelles collectées sont obligatoires. En l'absence de communication de ces données, la gestion des déclarations de sinistres de l'*Assuré* sera plus difficile voire impossible à gérer.

Les traitements pour les finalités suivantes sont propres aux contrats d'assurance et nécessaires à l'exécution du présent *Contrat* :

- administrer et gérer les demandes (déclaration de sinistre, attestation, renseignement, …) en lien avec l'une ou l'autre des garanties d'assurance prévues dans le cadre des présentes. Il est précisé que ce traitement est réalisé, en partie par EUROP ASSISTANCE France intervenant dans ce cadre en qualité de sous-traitant au sens du RGPD, par délégation de l'*Assureur* ;

L'*Assureur* et EUROP ASSISTANCE FRANCE mettent en œuvre des mesures appropriées pour la sauvegarde de vos droits et libertés et de vos intérêts légitimes en cas de décisions fondées sur un traitement automatisé, produisant des effets juridiques vous concernant ou vous affectant de manière significative. Dans ce cas, vous disposez du droit de contacter EUROP ASSISTANCE FRANCE pour obtenir la documentation relative à ce traitement, demander un réexamen de la situation par une personne humaine et/ou exprimer votre point de vue et de contester la décision.

- assurer la gestion des réclamations portant sur l'exécution du présent contrat ainsi que les suites des saisines du Médiateur qui seraient susceptibles d'intervenir à l'initiative de l'*Assuré*. Dans le cadre de la gestion des réclamations, le Service Clients Cartes de CAMCA Courtage et l'*Assureur* traiteront chacun, à leur niveau, les données personnelles concernant l'*Assuré* en leur qualité de Responsable de Traitement ;
- traiter les demandes d'informations et les contentieux potentiels en lien avec la conclusion, l'exécution ou le terme du contrat.

Les données personnelles de l'*Assuré* traitées, dans ce cadre, sont conservées pour toute la durée nécessaire à la gestion du dossier (déclarations de sinistre, réclamations, médiation, demandes d'information ou contentieux), augmentée des durées de prescription (10 ans pour les traitements en lien avec le médical, 5 ans pour les autres traitements) et des durées de conservation obligatoires pour répondre à nos obligations comptables et fiscales.

Les traitements pour les finalités suivantes sont dans l'intérêt légitime de l'*Assureur* et ont les durées de conservation suivantes :

- examiner, accepter, contrôler et surveiller le risque : durée nécessaire à la gestion des dossiers augmentée des durées de prescription ;
- diligenter des enquêtes de satisfaction auprès des *Assurés* ayant bénéficié des services d'assurance en vue d'améliorer la qualité des services : 3 mois ;
- gérer les demandes d'exercice de droit, formées au titre du RGPD ou de la loi informatique et libertés, par les personnes concernées : 3 ans ;
- auditer les délégataires : durée de la mission augmentée d'une durée de 6 ans pour la conservation des pièces obtenues dans le cadre des missions d'audit conduites par l'Assureur ;
- élaborer des statistiques commerciales et des études actuarielles : ces données sont traitées de manière agrégée et sont conservées pendant la durée nécessaire à la satisfaction des obligations légales issues de la règlementation européenne, Solvabilité 2.

Les traitements pour les finalités suivantes sont fondés sur le consentement de la personne concernée recueilli, par CAMCA Courtage, au moment de sa mise œuvre :
- réalisation, avec l'aide de son délégataire, d'enquêtes de satisfaction semestrielles auprès des Assurés ayant bénéficié des services d'assurance, et transmission des résultats des enquêtes et des éléments d'information en vue de l'engagement d'actions correctrices : 3 mois.

Les traitements pour les finalités suivantes sont nécessaires pour le respect d'obligations légales :
- mettre en œuvre les obligations de vigilance dans le cadre de la lutte contre le blanchiment d'argent et contre le financement du terrorisme, 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.

A cet égard, il est précisé que CAMCA Courtage et l'*Assureur* CAMCA sont soumis à des obligations légales en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et contre le financement du terrorisme. A ce titre, CAMCA Courtage et l'*Assureur* CAMCA peuvent être amenés à effectuer toute déclaration de soupçon requise, le traitement de lutte contre la fraude à l'assurance pouvant conduire, le cas échéant, à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude. Cette inscription peut avoir pour effet un allongement de l'étude du dossier de l'*Assuré*, voire la réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposés.

En cas d'alerte de fraude, les données sont conservées maximum six (6) mois pour qualifier l'alerte puis supprimées, sauf si l'alerte s'avère pertinente. En cas d'alerte pertinente les données sont conservées jusqu'à cinq (5) ans à compter de la clôture du dossier de fraude, ou jusqu'au terme de la procédure judiciaire et des durées de prescription applicables. Pour les personnes inscrites sur une liste de fraudeurs présumés, les données les concernant sont supprimées, passé le délai de cinq (5) ans à compter de la date d'inscription sur cette liste.

L'*Assuré* reconnait également être informé que CAMCA Courtage, courtier d'assurance inscrit à l'ORIAS sous le numéro 07002817, agissant en vertu d'un mandat de l'*Assureur* emportant délégation du pilotage du programme d'assurance cartes et délégation de signature, agissant en qualité de responsable de traitement, met en œuvre des traitements de données personnelles de l'Assuré **ayant les finalités décrites ci-après** :
- Le traitement pour la finalité de l'examen de dossiers pour lesquels une étude particulière est requise, nécessaire à l'exécution du *Contrat*, dans le cadre de procédures exceptionnelles.

Les données personnelles de l'*Assuré* traitées, dans ce cadre, sont conservées pour toute la durée nécessaire à la gestion du dossier (déclarations de sinistre, réclamations, médiation, demandes d'information ou contentieux), augmentée des durées de prescription (10 ans pour les traitements en lien avec le médical, 5 ans pour les autres traitements) et des durées de conservation obligatoires pour répondre à nos obligations comptables et fiscales.

Dans le cadre de ces missions, CAMCA Courtage peut recourir à tout prestataire de son choix en vertu d'un mandat de délégation exprès et écrit.

II. Description des finalités et bases légales des traitements de données à caractère personnel dont EUROP ASSISTANCE FRANCE est responsable de traitement autonome

Les traitements pour les finalités suivantes sont dans l'intérêt légitime de EUROP ASSISTANCE FRANCE agissant en qualité de responsable de traitement autonome :
- gérer l'enregistrement des conversations téléphoniques avec ses salariés ou ceux de ses sous-traitants aux fins de former et évaluer les salariés concernés et améliorer la qualité du service : 6 mois.

III. Destinataires des données à caractère personnel de l'*Assuré*

L'*Assuré* est informé que certaines de ses données personnelles peuvent être communiquées à l'*Assisteur*, responsable de traitement pour la gestion des garanties d'assistance pouvant être attachées à la *Carte* du *Titulaire*.

Les données personnelles des *Assurés* peuvent en outre être transmises à toutes personnes habilitées au titre de Tiers Autorisés (juridictions, arbitres, médiateurs, ministères concernés, autorités de tutelle et de contrôle et tous organismes publics habilités à les recevoir ainsi qu'aux services en charge du contrôle tels les commissaires aux comptes, auditeurs ainsi que les services en charge du contrôle interne), notamment en vue de satisfaire aux obligations légales ou règlementaires auxquelles l'*Emetteur*, EUROP ASSISTANCE FRANCE et/ou CAMCA Courtage ainsi que l'*Assureur* sont soumis.

Elles peuvent également être transmises s'il y a lieu à toutes personnes intervenant au *Contrat* tels qu'avocats, experts, auxiliaires de justice et officiers ministériels, curateurs, tuteurs, enquêteurs, mandataires.

Des informations concernant l'*Assuré* peuvent également être transmises par CAMCA Courtage, dans le cadre de procédures exceptionnelles, aux entités du Groupe auquel il appartient.

IV. Transferts

L'*Assuré* est informé que les données à caractère personnel le concernant sont communiquées à des destinataires, strictement en vue de mettre en jeu les garanties prévues aux présentes, situés :
-dans des pays tiers non-membres de l'UE disposant d'une protection équivalente par décision d'adéquation de la Commission européenne, ou
-dans des pays tiers non-membres de l'UE et qui ne sont pas reconnus comme offrant un niveau de protection adéquat par la Commission Européenne avec lesquels l'*Assureur* ou son Délégataire, pourrait avoir conclu une convention de flux transfrontaliers établie avec ces destinataires conformément aux clauses contractuelles types émises par la Commission européenne et actuellement en vigueur, afin d'encadrer ces transferts. A défaut, et lorsqu'aucune convention n'aurait pu être établie, le transfert de données, exclusivement aux fins d'assurer la satisfaction des garanties prévues aux présentes, seront fondés, de manière résiduelle et non systématique, sur l'une des dérogations prévues par le RGPD et en particulier sur l'exécution du contrat entre l'*Assureur* et l'*Assuré*.

L'*Assuré* peut demander une copie des garanties appropriées encadrant les transferts de données à l'une ou l'autre des adresses indiquées ci-dessous. Le *Titulaire* est également informé que ces transferts sont envisagés dans le cadre de la gestion des demandes en lien avec le contrat d'assurance.

V. Droits des personnes concernées

L'*Assuré*, en sa qualité de personne concernée par le traitement, est informé qu'il dispose d'un droit 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. Lorsque le traitement de données à caractère personnel est fondé sur le consentement de l'*Assuré*, ce dernier 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 prenant attache avec un tiers habilité par la Commission nationale de l'informatique et des Libertés.

Pour l'exercice de ses droits en lien avec les prestations d'assurance, l'*Assuré* peut adresser sa demande au Délégué à la protection des données d'Europ Assistance France, délégataire de gestion, 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 France, À l'attention du Délégué à la protection des données – 23, avenue des Fruitiers – 93212 Saint-Denis cedex

ET

Pour les missions confiées à CAMCA Courtage concernant le pilotage du programme et pour les droits que l'*Assuré* souhaiterait faire valoir auprès de l'*Assureur* sur les données le concernant, les demandes peuvent être adressées au Délégué à la protection des données de CAMCA, à l'une ou l'autre des adresses suivantes :

- soit par voie électronique : dpo@ca-camca.fr
- soit par voie postale : CAMCA, à l'attention du Délégué à la protection des données – 53, rue la Boétie – 75008 Paris

Enfin, l'*Assuré* est informé qu'il a le droit d'introduire une réclamation, en lien avec le traitement de ses données à caractère personnel, auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (« CNIL »), 3, place de Fontenoy TSA 80715 75334 Paris cedex 07 – France. L'*Assuré* peut également saisir la CNIL via son outil en ligne : https://www.cnil.fr/plaintes ou par téléphone au 00 33 153 732 222.

QUE FAIRE EN CAS DE *SINISTRE* ?

L'*Assuré* peut déclarer son *Sinistre* :

- **par téléphone, en appelant le numéro figurant au verso de la *Carte* du lundi au samedi et de 8h00 à 21h00, hors jours légalement fériés et/ou chômés.**
- **par internet sur https://ca-assistancesolutions.fr,**
- **par courrier à « Europ Assistance France - Service Gestion Assurance Carte - TSA 21234 - 80209 PERONNE CEDEX» en indiquant lisiblement des coordonnées téléphoniques et email 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 (vingt) 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. 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 :
1° En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance;
2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.
Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.
La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.
Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

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 ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article 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.

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont définies 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).

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 de paiement transmise après la déclaration et complétée par l'agence bancaire de l'*Assuré*,
- un relevé *Carte* sur lequel apparaît le règlement des prestations et/ou des biens assurés,
- un relevé de compte bancaire en cas de paiement par chèque bancaire ou virement sur lequel apparaît le règlement des prestations et/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. Par ailleurs et pour chaque garantie, l'*Assureur* se réserve la faculté de demander toutes pièces complémentaires qu'il jugera utile pour vérifier la matérialité des faits.

INDEMNISATION DU *SINISTRE*

Sauf cas particulier de la garantie Décès-Invalidité permanente accidentels, l'indemnité sera versée, après réception de l'ensemble des pièces justificatives réclamées, dans les 15 (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

En cas de mécontentement de l'*Assuré* dans le cadre du présent *Contrat*, ce-dernier doit porter sa réclamation en premier lieu auprès du Service Clients Cartes intervenant pour le compte de l'*Assureur* en qualité de délégataire:

- par mail : serviceclientscartes@ca-camcacourtage.fr

ou

- par voie postale : CAMCA Courtage - Service Clients Cartes - 53, rue la Boétie- 75008 Paris.

A compter de la date d'envoi du courrier de réclamation de l'*Assuré*, le cachet de la Poste faisant foi, le Service Clients Cartes s'engage *:*
- à adresser à l'*Assuré* un accusé de réception dans un délai de 10 (dix) jours ouvrables,
- à apporter une réponse à la réclamation dans un délai maximum de 2 (deux) mois.

En cas de désaccord sur la réponse donnée par le Service Clients Cartes, l'*Assuré*, peut alors saisir à sa convenance :

- Directement l'*Assureur* :
  - par mail : reclamations.camca@ca-camca.fr

ou

  - par voie postale : CAMCA - Service Réclamations- 53 rue la Boétie- CS40107- 75380 Paris cédex 08.

A compter de la date d'envoi du courrier de réclamation de l'*Assuré*, le cachet de la Poste faisant foi, l'*Assureur* s'engage *:*
- à adresser à l'*Assuré* un accusé de réception dans un délai de 10 (dix) jours ouvrables,
- à apporter une réponse à la réclamation dans un délai maximum de 2 (deux) mois.

- Ou directement « La Médiation de l'Assurance », organisme indépendant de l'*Assureur*, 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 3 (trois) mois après réception du dossier complet, l'*Assuré* conservant le droit de saisir un tribunal ultérieurement.

Dans le cadre de la gestion des réclamations, le Service Clients Cartes et l'*Assureur* traiteront chacun, à leur niveau, les données personnelles concernant l'*Assuré* en leur qualité de Responsable de Traitement conformément aux dispositions énoncées au titre « **SECURITE DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL »** de la présente notice.
Ces données à caractère personnel ne feront l'objet de traitements que dans le strict cadre et pour la durée nécessaire à la gestion de la réclamation ainsi portée auprès du Service Clients Cartes et/ou de l'*Assureur*.

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*.
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*.

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

Les garanties sont applicables du seul fait de la détention de la *Carte,* sous réserve des conditions énoncées à la présente notice, la qualité d'Assuré pour compte étant conférée automatiquement, sans autre condition ni démarche du *Titulaire*.

Sauf stipulation contraire, l'*Assuré* bénéfice des garanties à la condition impérative que la prestation assurée ou le bien assuré ait été réglé(e), totalement ou partiellement, avant la *Survenance* du *Sinistre.* Ce règlement doit s'effectuer avec les moyens de paiement suivants mis à disposition par l'*Emetteur* : la Carte ou chèque bancaire ou virement.
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 ou lésion corporelle, non intentionnelle de la part de l'*Assuré,* provoquée par l'action soudaine d'une cause extérieure à la victime et constatée par une autorité médicale compétente.

Assuré
Sont considérés comme *Assurés* :
- le *Titulaire*,
- son *Conjoint*,
- leurs enfants et petits-enfants, y compris par alliance, 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
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 conditions de garanties les plus favorables attachées à la carte la plus élevée dans la gamme sans toutefois pouvoir cumuler les garanties. Cette règle 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°10 004 847.

Domicile
Lieu de résidence principal et habituel de l'*Assuré.*

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 d'information.

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 préposés 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* de l'*Assuré* 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* de l'*Assuré* 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 (cent) kilomètres** (***Franchise* de 100 (cent) 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 (quatre-vingt-dix) 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 fermetures des frontières, 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'épidémie ou la pandémie, ainsi que les conséquences des mesures gouvernementales et administratives prises pour endiguer la situation de crise sanitaire corrélative,**
- **la faillite du prestataire (transporteur, hébergeur, voyagiste …),**
- **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* ACCIDENTELS

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 un moyen de paiement mis à disposition par l'*Emetteur* : avec la *Carte*, un chèque bancaire ou un virement,
- passager ou conducteur d'un *Véhicule de location* dont la location a été réglée avec un moyen de paiement mis à disposition par l'*Emetteur* : avec la *Carte*, un chèque bancaire ou un virement,
- 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 un moyen de paiement mis à disposition par l'*Emetteur* : avec la *Carte*, un chèque bancaire ou un virement,
- passager ou conducteur d'un *Véhicule de location* dont la location a été réglée avec un moyen de paiement mis à disposition par l'*Emetteur* : avec la *Carte*, un chèque bancaire ou un virement.

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.

Maladie
Altération soudaine et imprévisible de la santé de l'*Assuré* constatée par une autorité médicale compétente.

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*.

DANS TOUS LES CAS, LES REGLES SUIVANTES S'APPLIQUENT :
- **En cas de *Décès* immédiat ou survenant dans les 100 (cent) jours qui suivent la date de l'*Accident*, l'*Assureur* verse au *Bénéficiaire* un capital,**
- **En cas d'*Invalidité permanente* survenant dans les 2 (deux) ans qui suivent la date de l'*Accident*, l'*Assureur* verse à l'*Assuré* un capital maximum variable selon le barème d'indemnisation des accidents du travail.**

1) *ACCIDENT DE VOYAGE*

A bord d'un *Transport public :*
- Le capital versé par l'*Assureur* est un capital maximum de **95 000 €** par ***Sinistre*** et par ***Famille***

A bord d'un *Véhicule de location :*
- Le capital versé par l'*Assureur* est un capital maximum de **46 000 €** par ***Sinistre*** et par ***Famille***

2) *ACCIDENT DE PRE OU POST ACHEMINEMENT*

A bord d'un *Transport public :*
- Le capital versé par l'*Assureur* est un capital maximum de **46 000 € par *Sinistre* et par *Famille*.**

A bord d'un *Véhicule de location* ou d'un véhicule privé :
- Le capital versé par l'*Assureur* est un capital maximum de **46 000 € par *Sinistre* et par *Famille*.**

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 (quatre-vingt-dix) 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'*Invalidité 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'*Invalidité 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'*Invalidité permanente* par l'organisme social : **dans tous les cas, l'*Assureur* procédera à une expertise médicale pour déterminer le taux d'*Invalidité permanente* selon le barème d'indemnisation des accidents de travail, prévu contractuellement.**

TABLEAU SYNOPTIQUE DES GARANTIES

Décès / Invalidité Permanente	
Décès / *Invalidité permanente* accidentels	**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.