



**En 2026, la Fédération Française de Polo fait confiance à Helmett SPORT et Europ Assistance**, afin d'offrir les meilleures garanties d'assistance à ses dirigeants, ses licenciés et ses bénévoles.

Vous trouverez ci-après la présentation des prestations d'assistance qui complètent **les garanties Responsabilité Civile et Individuelle Accident** incluses dans la licence fédérale.

#### **Des Services d'Assistance 24/7 dans le monde entier**

Un accompagnement disponible à tout moment, partout dans le monde (hors zones déconseillées), pour assurer la sécurité des licenciés en toutes circonstances.

Prise en charge des frais médicaux, de rapatriement et d'hospitalisation en cas d'accident à l'étranger.

#### **Un numéro dédié pour la Fédération Française de Polo**

01 41 85 81 02

(Depuis l'Etranger le +33 1 41 85 81 02)

**NOTICE D'INFORMATION  
CONVENTION D'ASSISTANCE  
DE LA FEDERATION FRANCAISE DE POLO  
CONTRAT D'ASSISTANCE N°58 225 259**

**QUI SOMMES-NOUS ?**

Les garanties d'assistance du contrat d'assurance pour compte n°58 225 259, ci-après « Contrat d'Assistance » sont :

Souscrites, conformément à l'article L.112-1 du Code des assurances français, par :

- La « Fédération Française de POLO », Association française loi 1901, domiciliée route de Verneuil, 60300 APREMONT, ou le « Souscripteur ».

En tant que Souscripteur du Contrat d'Assistance, la Fédération française de Polo détient des droits propres au titre de ce contrat à l'encontre de l'Assisteur.

Auprès de :

- L'« Assisteur » ou « nous », c'est à dire Europ Assistance, entreprise régie par le Code des assurances, société anonyme au capital de 61 712 744 € dont le siège social est situé au 89 rue Taitbout, 75009 Paris, France, immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Paris sous le numéro 451 366 405, numéro ADEME-IDU : FR398967\_01DJMJ1.

Pour le compte :

- Du Bénéficiaire/Assuré ou « vous »

Vous bénéficiez des garanties d'assurance et d'assistance prévues dans les présentes Dispositions générales, établie conformément au Contrat d'Assistance.

## COMMENT NOUS CONTACTER EN CAS DE SINISTRE ?



01 41 85 81 02 (depuis l'Etranger le +33 1 41 85 81 02)

### IMPORTANT

**En cas d'urgence, il est impératif de contacter les services de secours primaires locaux pour tout problème relevant de leurs compétences.**

**En tout état de cause, notre intervention ne saurait se substituer aux interventions des services publics locaux ou de tout intervenant auquel Nous aurions l'obligation de recourir en vertu de la réglementation locale et/ou internationale.**

## TABLEAU DE SYNTHÈSE DE VOS PRESTATIONS D'ASSISTANCE



**Ce tableau de synthèse est un résumé des garanties. Les conditions, limites, Franchises et exclusions des garanties sont précisées dans chacun des chapitres de des présentes Dispositions générales.**

<b>Assistance aux personnes en cas de maladie ou de blessure</b>	<b>Montants TTC</b>
Contact médical	Mise en relation avec un médecin
Transport/Rapatriement	Frais réels
Retour d'un accompagnant	Transport (1)
Présence hospitalisation (> 3 nuits)	Hébergement 125 € / nuit x 7 nuits max + Transport (1)
Avance des frais d'hospitalisation à l'étranger	152 500 €
Remboursement complémentaire des frais médicaux à l'étranger	152 500 €
Franchise par sinistre	30 €
Remboursement des soins d'urgence dentaires	160 €
Prolongation de séjour d'un accompagnant assuré	Hébergement 125 € / nuit x 7 nuits max
Retour anticipé en cas d'hospitalisation d'un membre de la famille dans le pays de résidence ou d'origine	Transport aller / retour*
Soutien psychologique	3 entretiens téléphoniques
Avec une prise en charge conjoint et enfants en cas de décès de l'assuré	1 500 €
En cas d'agression de l'assuré	1 500 €
<b>Assistance en cas de décès</b>	<b>Montant Garantie</b>
Transport en cas de décès du bénéficiaire et des membres de sa famille	Frais réels
Retour anticipé en cas de décès d'un membre de votre famille	Transport Aller et Retour (1)
Prise en charge des frais de cercueil	2 500 €
Accompagnement du défunt (Formalités décès)	Transport Aller et Retour (1)
<b>Assistance voyage</b>	<b>Montant Garantie</b>
Frais de recherche et de secours en mer et en montagne	15 000 €
Retour anticipé :	
- en cas de sinistre au domicile,	Transport retour (1)
- en cas d'attentat,	Transport retour (1)
- en cas de catastrophe naturelle	Transport retour (1)
Accompagnement des enfants de moins de 18 ans	Transport Aller et Retour (1)
Assistance vol, perte	Service téléphonique
Avance de fonds (vol, perte ou destruction des papiers d'identité et/ou des moyens de paiement)	Avance 2 500 €
Informations voyage	Service téléphonique et site Internet
Informations santé	Service téléphonique et site Internet
Information santé du sport	Service téléphonique
Informations structures spécialisées en pathologie du sport	Service téléphonique
<b>Limitation globale de garanties au titre des prestations d'assistance en cas d'attentat, acte de terrorisme, d'émeutes ou mouvement populaire</b>	<b>700 000 €/événement/ pour l'ensemble des Assurés</b>

(1) En train 1ère classe ou avion de ligne classe économique

## QU'ALLEZ-VOUS TROUVER DANS LES PRESENTES DISPOSITIONS GENERALES ?

### QUI SOMMES-NOUS ?



COMMENT NOUS CONTACTER EN CAS DE SINSITRE ?

TABLEAU SYNTHESE DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

## **I. GENERALITES**

- A. OBJET DU CONTRAT
- B. DEFINITIONS
- C. QUELLE EST LA NATURE DES DEPLACEMENTS COUVERTS ?
- D. QUELLE EST LA COUVERTURE GEOGRAPHIQUE DU CONTRAT ?
- E. EXCLUSIONS TERRITORIALES
- F. SANCTIONS INTERNATIONALES
- G. CONDITIONS D'INTERVENTION
- H. COMMENT UTILISER NOS SERVICES?
- I. QUE DEVEZ-VOUS FAIRE DE VOS TITRES DE TRANSPORT ?

## **II. PRESTATIONS D'ASSISTANCE**

- A.B.C. ASSISTANCE AUX PERSONNES
- D. EXCLUSIONS ET LIMITES DE RESPONSABILITE

## **III. CADRE DU CONTRAT**

- A. RECLAMATION - LITIGES
- B. AUTORITE DE CONTROLE
- C. ATTRIBUTION DE JURIDICTION
- D. QUELS SONT LES DELAIS DE PRESCRIPTION ?
- E. SUBROGATION
- F. LIMITATIONS DE RESPONSABILITE EN CAS DE FORCE MAJEURE OU AUTRES CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES
- G. DECHEANCES POUR DECLARATION FRAUDULEUSE
- H. CUMUL DES GARANTIES
- I. PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES
- J. DROIT D'OPPOSITION DES CONSOMMATEURS AU DEMARCHAGE TELEPHONIQUE

## PREAMBULE

Les présentes Dispositions Générales du contrat, conclu entre EUROPE ASSISTANCE, entreprise régie par le Code des assurances, et la Fédération Française de POLO, pour le compte de ses Assurés. Elles précisent le contenu et les limites des prestations qui seront fournies par EUROPE ASSISTANCE aux Bénéficiaires. Elles sont remises aux Bénéficiaires par la Fédération Française de POLO.

Les présentes Dispositions Générales sont susceptibles d'évoluer. Toute mise à jour fera l'objet d'une communication par tous moyens par la Fédération Française de POLO, Souscripteur du contrat, conformément à l'article L.112-1 du Code des assurances français.

Elles sont applicables à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2026.

**Il appartient au Souscripteur de porter à la connaissance des Assurés préalablement à leur déplacement, les Dispositions Générales du présent Contrat afin qu'ils en connaissent l'étendue, les termes et les conditions.**

## I. GÉNÉRALITÉS

### I.A. OBJET DU CONTRAT

Les présentes Dispositions Générales du Contrat d'Assistance (ci-après dénommé « le Contrat ») conclu entre Europ Assistance, entreprise régie par le Code des Assurances, et le Souscripteur, ont pour objet de préciser les droits et les obligations réciproques d'Europ Assistance, du Souscripteur et des Assurés définis ci-dessous.

### I.B. DÉFINITIONS

Au sens du présent Contrat, on entend par :

#### **Accident (de la personne)**

Un événement soudain et fortuit atteignant l'Assuré, non intentionnel de la part de ce dernier, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure et lui interdisant tout déplacement par ses propres moyens.

#### **Agression**

Toute atteinte corporelle, y compris des violences physiques et sexuelles, non intentionnelle, subie par la personne assurée, provenant d'une action volontaire, soudaine et brutale d'une autre personne ou d'un groupe de personnes, sans l'action intentionnelle ni le consentement de la personne assurée.

#### **Assisteur ou « Nous »**

Europ Assistance, société anonyme régie par le Code des assurances, au capital de 61 712 744 € dont le siège social est situé au, 89 rue Taitbout - 75009 PARIS, immatriculée au Registre du commerce et des sociétés de Paris sous le numéro 451 366 405, numéro ADEME-IDU : FR398967\_01DJMJ1.

#### **Assurés, Bénéficiaire, ou « Vous »**

Sont considérés comme Assurés/Bénéficiaires :

- Tout adhérent d'une association affiliée titulaire d'une licence fédérale en vigueur ou en cours d'établissement
- Les dirigeants des personnes morales assurées ;
- Les participants à une séance d'essai, à une journée de promotion ou d'initiation encadrée par les personnes morales assurées ;
- Les bénévoles licenciés ou non, mandatés par les personnes morales assurées ;
- Les sportifs de haut niveau et/ou sélectionnés en Equipe de France ;

#### **Attentat**

Tout acte de violence, constituant une attaque criminelle ou illégale, intervenu contre des personnes et/ou des biens, dans le pays dans lequel vous voyagez, ayant pour but de troubler gravement l'ordre public par l'intimidation et la terreur, et faisant l'objet d'une médiatisation.

Cet Attentat devra être recensé par le ministère de l'Europe et des Affaires étrangères.

### **Blessure**

Lésion corporelle médicalement constatée atteignant le Bénéficiaire, provenant de l'action violente, soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

### **Catastrophe naturelle**

Phénomène d'origine naturelle, tel qu'un tremblement de terre, une éruption volcanique, un raz de marée, une inondation ou un cataclysme naturel, ayant eu pour cause l'intensité anormale d'un agent naturel.

### **Déplacement couvert**

Tous les déplacements liés à la pratique du POLO, dont la durée ne dépasse pas 180 jours consécutifs, dans votre Pays de résidence et/ou à l'Étranger.

### **Domicile**

Lieu de résidence principale et habituelle du Bénéficiaire dans un des pays du monde entier. Son adresse figure sur son dernier avis d'imposition sur le revenu.

### **Equipe médicale**

L'Equipe médicale est constituée soit d'un Médecin, ou d'un(e) infirmier(e) titulaire du diplôme d'Etat d'infirmier inscrit au tableau de l'Ordre des infirmiers, autorisés à exercer le métier d'infirmier dans son pays.

### **Étranger**

Monde entier à l'exception de votre pays de Domicile et des pays exclus.

### **France**

France métropolitaine.

### **Franchise**

Partie du montant des frais ou du dommage restant à votre charge.

### **Hospitalisation**

Toute admission d'un Assuré dans un centre hospitalier (hôpital ou clinique) prescrite par un médecin, consécutive à un Accident ou à une Maladie imprévue et comportant au moins une nuit sur place.

### **Maladie**

Etat pathologique dûment constaté par un docteur en médecine, nécessitant des soins médicaux et présentant un caractère soudain et imprévisible.

### **Médecin**

Toute personne titulaire d'un diplôme de docteur en médecine, inscrite au tableau de l'Ordre des médecins dans son pays d'exercice et habilitée à exercer la médecine dans ce pays.

### **Membre de la famille**

Par Membre de la famille, on entend le conjoint, le pacsé ou le concubin notoire vivant sous le même toit que l'Assuré, un enfant (légitime, naturel ou adopté) de l'Assuré vivant sous le même toit que ce dernier, le père et la mère, un frère ou une soeur, un des grands-parents, un des beaux-parents, un des petits-enfants.

### **Organismes d'assurance frais de santé**

Tout organisme d'assurance maladie primaire ou complémentaire (sécurité sociale ou organisme complémentaire ou de prévoyance) au titre duquel l'Assuré est assuré à titre individuel ou collectif pour ses frais médicaux.

**Pays d'origine**

Est considéré comme Pays d'origine celui dont vous êtes ressortissant et figurant sur votre pièce d'identité comme « pays de nationalité ».

**Pays de résidence**

Est considéré comme Pays de résidence, le pays de votre Domicile.

**Sinistre**

Toute situation susceptible de mettre en œuvre les prestations prévues dans les présentes Dispositions Générales.

**Sinistre au Domicile**

Incendie, cambriolage ou dégât des eaux survenu à votre Domicile durant votre Déplacement, et justifié par les documents prévus dans le cadre de la prestation « RETOUR EN CAS DE SINISTRE AU DOMICILE ».

**Souscripteur**

La Fédération Française de POLO, ayant son siège social en France métropolitaine, qui souscrit le présent Contrat au bénéfice de ses licenciés nommés dans la définition d'Assurés afin de les couvrir lors de leurs Déplacements liés à la pratique du POLO.

**I.C. QUELLE EST LA NATURE DES DÉPLACEMENTS COUVERTS ?**

Les garanties s'appliquent dans le cadre de tous vos Déplacements liés à la pratique du POLO dans votre Pays de résidence et/ou à l'Étranger, dont la durée ne dépasse pas 180 jours consécutifs. Les trajets Aller/Retour pour se rendre sur les lieux des Activités assurées sont également garanties.

**I.D. QUELLE EST LA COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE DU CONTRAT ?**

Les prestations d'assistance aux personnes s'appliquent dans le monde entier.

**I.E. EXCLUSIONS TERRITORIALES**

**Sont exclus les pays, qui, à la date de départ en déplacement, sont en état de guerre civile ou étrangère, d'instabilité politique notoire, ou subissant un cataclysme/ catastrophes naturelles (à savoir : un tremblement de terre, un tsunami, une éruption volcanique, un raz de marée, une inondation, une tempête, un ouragan, la grêle, ou un glissement de terrain), des mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens (quel qu'en soit le motif, à savoir sanitaire, de sécurité, météorologique ou découlant de la décision souveraine d'un état), ou désintégration du noyau atomique, ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité.**

**Sont également exclus les déplacements vers un pays, une région ou une zone vers lesquels les voyages sont formellement déconseillés par le ministère de l'Europe des Affaires étrangères ([www.diplomatie.gouv.fr](http://www.diplomatie.gouv.fr)) à la date de départ.**

**Pour plus d'information avant votre départ, veuillez consulter le site suivant :**  
<https://www.europ-assistance.fr/fr/pays-exclus>

**I.F. SANCTIONS INTERNATIONALES**

**Europ Assistance ne fournira aucune couverture, ne prendra en charge aucune prestation et ne fournira aucun service décrit dans le présent document si cela peut l'exposer à une sanction, à une interdiction ou à une restriction internationale telle que définie par l'Organisation des Nations Unies, et/ou la France et/ou l'Union européenne, et/ou le Royaume-Uni et/ou les États-Unis d'Amérique. Plus d'informations disponibles sur <https://www.europ-assistance.com/en/who-we-are-international-regulatory-information/> (en anglais) ou**

<https://www.europ-assistance.com/fr/who-we-are-international-regulatory-information/> (en français)

A ce titre, et cumulativement avec toute autre exclusion territoriale définie dans le présent document, les prestations d'assistance ne sont pas fournies dans les pays et territoires suivants : Biélorussie, Corée du Nord, Iran, Républiques Populaires de Donetsk, Louhansk, Kherson et Zaporijjia, Russie, Syrie, territoire de Crimée. Cette liste est applicable à la date d'édition du présent document. La liste mise à jour des pays et territoires sous sanction figure à l'adresse suivante : <https://www.europ-assistance.fr/fr/pays-exclus>

Dans l'hypothèse où le présent contrat comprend une garantie de responsabilité civile personnelle, il est précisé que cette garantie ne s'applique pas dans le cas des voyages à destination de l'Iran.

Par ailleurs, il est précisé qu'aucun paiement ni aucune transaction en provenance et/ou à destination des pays susvisés, ainsi que de l'Iran, ou de tout autre pays ou région sous embargo total ne sera effectué par l'Assureur.

Pour les ressortissants des États-Unis voyageant à Cuba et/ou au Venezuela, l'exécution des services d'assistance ou de paiement de prestation est conditionnée par la preuve que le voyage à destination de Cuba et/ou du Venezuela respecte les lois des États Unis. Les ressortissants américains incluent toute personne, où qu'elle se trouve, étant un citoyen américain ou résidant habituellement aux États-Unis (y compris les titulaires d'une carte verte) ainsi que toute société de capitaux, société de personnes, association ou autre organisation, qu'elles y soient constituées ou y exercent des activités qui sont détenues ou contrôlées par de telles personnes.

## I.G. CONDITIONS D'INTERVENTION

Nous mettons en œuvre tous les moyens possibles et nécessaires afin de Vous porter assistance où que Vous vous trouviez dans la zone couverte selon les termes des présentes Dispositions Générales. Il ne Nous sera toutefois possible d'intervenir qu'aux conditions suivantes :

- qu'il ne soit pas porté atteinte à la libre circulation des personnes et des biens, que ce soit par voie terrestre, maritime, ou aérienne, et pour quelle que cause que ce soit, à savoir, à la suite d'une décision ou recommandation des autorités locales, nationales ou internationales, ou de la survenance d'une Catastrophe naturelle ou d'une situation de guerre,
- qu'à minima l'aéroport international le plus proche du lieu où Vous vous trouvez soit ouvert,
- que la sécurité des personnes qui exécuteront les prestations d'assistance soit assurée, étant entendu qu'il n'est pas de notre ressort d'effectuer des opérations à caractère militaire.

Si les risques couverts par le présent contrat sont couverts par une autre assurance, Vous devez Nous informer du nom de l'assureur auprès duquel une autre assurance a été souscrite (article L121-4 du Code des Assurances) dès que cette information a été portée à votre connaissance et au plus tard.

## I.H. COMMENT UTILISER NOS SERVICES ?

### I.H.1. Vous avez besoin d'assistance

**En cas d'urgence, il est impératif de contacter les services de secours primaires locaux pour tout problème relevant de leurs compétences.**

**En tout état de cause, notre intervention ne saurait se substituer aux interventions des services publics locaux ou de tout intervenant auquel Nous aurions l'obligation de recourir en vertu de la réglementation locale et/ou internationale.**

Afin de Nous permettre d'intervenir, Nous Vous recommandons de préparer votre appel.

Nous Vous demanderons les informations suivantes :

- vos nom(s) et prénom(s),
- l'endroit précis où Vous vous trouvez, l'adresse et le numéro de téléphone où l'on peut vous joindre,
- votre numéro de contrat.



Vous devez impérativement :

- Nous appeler sans attendre au n° de téléphone : **01 41 85 91 02** (depuis l'Etranger le +33 1 41 85 81 02), télécopie : 01 41 85 85 71 (+33 1 41 85 85 71 depuis l'Etranger).
- **Obtenir notre accord préalable avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense.**
- Vous conformer aux solutions que nous préconisons.
- nous fournir tous les éléments relatifs au contrat souscrit.

**Justificatifs** : avant toute mise en œuvre de Prestations d'Assistance, Europ Assistance doit vérifier l'identité, l'éligibilité aux Garanties des Assurés et la matérialité de l'Événement ouvrant droit au bénéfice des Garanties. A cette fin, il sera demandé à l'appelant de produire les justificatifs nécessaires :

- à l'identification des personnes Assurées ;
- à la situation du Domicile des Assurés en France par la présentation d'un avis d'imposition (il conviendra d'avoir préalablement occulté tous les éléments y figurant autre que le nom, l'adresse, et les personnes composant le foyer fiscal) ;

ainsi que, selon les cas :

- les justificatifs de voyage établissant la durée du Déplacement à l'Etranger ;
- les factures justificatives des frais engagés dont un remboursement est demandé ;
- et tout autre justificatif qui pourrait être mentionné dans le descriptif de chaque Prestation d'assistance.

**Les prestations d'assistance doivent être demandées au moment au moment même du besoin ou en accord avec nous.**

**La non-production des justificatifs demandés dans les délais impartis pourra conduire Europ Assistance à refuser la mise en place de Prestations d'assistance ou à une refacturation au Souscripteur des Prestations d'assistance éventuellement déjà engagées.**

**Toute dépense engagée sans notre accord ne donne lieu à aucun remboursement ou prise en charge a posteriori, à l'exception des remorquages sur autoroutes ou voies assimilées.**

**Dans tous les cas, l'Assuré devra fournir, à titre de justificatif, les originaux des factures.**

### **Nos conditions d'intervention**

- **Secours primaires et services publics locaux** : nous ne nous substituons pas aux organismes de secours locaux ou nationaux ou de recherche ou de tout intervenant auquel nous aurions l'obligation de recourir en vertu de la réglementation locale et/ou internationale, et ne prenons pas en charge le coût de leurs interventions, sauf mention contraire dans les Dispositions Générales.
- **Nous nous engageons à mobiliser tous les moyens dont nous disposons pour mettre en œuvre les Prestations d'assistance.** En effet, notre engagement repose sur une obligation de moyens et non de résultat. Nous intervenons selon les disponibilités locales et la réglementation en vigueur et dans les limites décrites à l'article « Limitation de Responsabilité ».
- **Aléa** : Les Prestations d'assistance sont mises en œuvre à la condition que l'Événement qui nous amène à fournir la prestation demeure incertain au moment du départ en Déplacement.  
En aucun cas, les frais que le Bénéficiaire avait prévu (ou aurait dû prévoir) d'engager ne seront à notre charge. Il s'agit à titre d'exemple des frais de carburant, de péage, de restaurant, taxi, hôtel en cas de séjour prévu sur le lieu de l'Immobilisation, ou du coût des pièces détachées.

### **I.I. QUE DEVEZ-VOUS FAIRE DE VOS TITRES DE TRANSPORT ?**

Lorsqu'un transport est organisé et pris en charge en application des clauses du contrat, Vous vous engagez, soit à Nous réserver le droit d'utiliser votre (vos) titre(s) de transport que Vous détenez, soit à Nous rembourser les montants dont Vous obtiendrez le remboursement auprès de l'organisme émetteur de ce(s) titre(s).

## II• DESCRIPTION DE NOS PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Etendue des prestations d'assistance lors d'un Déplacement lié à la pratique **du POLO**.

### II.A. ASSISTANCE AUX PERSONNES EN CAS DE MALADIE OU ACCIDENT

**Avant de partir en Déplacement** à l'Étranger, Nous invitons le Bénéficiaire à se renseigner auprès de ses Organismes d'assurance frais de santé afin de connaître les éventuelles formalités à accomplir pour la prise en charge par ces derniers de ses frais médicaux engagés à l'Étranger pendant son Déplacement (pour l'Espace économique européen et pour la Suisse, il doit se munir de la carte européenne d'assurance maladie ou « CEAM » afin de lui permettre de bénéficier, à la suite d'une Blessure ou d'une Maladie, d'une prise en charge directe de ses frais médicaux par cet organisme).

#### II.A.1. TRANSPORT/RAPATRIEMENT

A la suite d'un Accident, d'une Maladie, lors d'un Déplacement couvert, notre Equipe médicale se met en relation avec le Médecin local qui Vous a pris en charge à la suite de l'événement.

Les informations recueillies auprès du Médecin local, et éventuellement auprès de votre Médecin traitant habituel, Nous permettent, après décision de notre Equipe médicale, de déclencher et d'organiser, en fonction des seules exigences médicales :

- soit votre retour à votre Domicile ;
- soit votre transport, le cas échéant sous surveillance médicale, vers un service hospitalier approprié proche de votre Domicile.

par véhicule sanitaire léger, ambulance, wagon-lit, train 1<sup>re</sup> classe (couchette ou place assise), avion classe économique ou avion sanitaire.

De même, en fonction des seules exigences médicales et sur décision de notre Equipe médicale, Nous pouvons déclencher et organiser dans certains cas, un premier transport vers un centre de soins de proximité, avant d'envisager un retour vers une structure proche de votre Domicile.

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

#### IMPORTANT

**Il est, à cet égard, expressément convenu que la décision finale à mettre en œuvre appartient en dernier ressort à notre Equipe médicale, et ce afin d'éviter tous conflits d'autorités médicales.**

**Par ailleurs, dans le cas où Vous refusez de suivre la décision considérée comme la plus opportune par notre Equipe médicale, votre refus Nous décharge de toute responsabilité quant aux conséquences financières, opérationnelles ou médicales de votre décision, et à titre d'exemple, en cas de retour par vos propres moyens et/ou d'aggravation de votre état de santé.**

#### II.A.2. RETOUR D'UN ACCOMPAGNANT ASSURE

Lorsque Vous êtes rapatrié(e) par nos soins, selon avis de notre Equipe médicale, Nous organisons le transport d'une ou deux personne(s) assurée(s) qui se déplaçait (ent) avec Vous afin, si possible, de Vous accompagner lors de votre retour.

Ce transport se fera :

- soit avec Vous,
- soit individuellement.

Nous prenons en charge le transport de cette personne assurée, par train 1<sup>re</sup> classe ou par avion classe économique.

**Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation « PRESENCE HOSPITALISATION ».**



### II.A.3. PROLONGATION DE SEJOUR D'UN ACCOMPAGNANT ASSURE

Si Vous êtes hospitalisé(e) et que notre Equipe médicale juge à partir des informations communiquées par les Médecins locaux que cette Hospitalisation est nécessaire au-delà de votre date initiale de retour, Nous prenons en charge les frais d'hébergement (chambre et petit-déjeuner) d'un accompagnant assuré, **à concurrence du montant indiqué au Tableau des Montants de Garanties**, afin qu'il reste auprès de Vous jusqu'à ce que Vous soyez en état de revenir dans votre pays de Domicile.

### II.A.4. ACCOMPAGNEMENT DE VOS ENFANTS

Lorsque, malade ou blessé(e) Vous Vous trouvez dans l'impossibilité de Vous occuper de vos enfants assurés de moins de 18 ans également assurés voyageant avec Vous, Nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour par train 1<sup>re</sup> classe ou avion classe économique depuis votre Pays de résidence, d'une personne de votre choix ou d'une de nos hôtesses afin de ramener vos enfants jusqu'à votre Domicile ou au domicile d'un Membre de votre famille choisi par vous, par train 1<sup>re</sup> classe ou par avion classe économique.

**Le coût du billet des enfants reste à votre charge.**

### II.A.5. PRÉSENCE HOSPITALISATION

Lorsque Vous êtes hospitalisé(e) sur le lieu de votre Maladie ou de votre Accident et que notre Equipe médicale juge à partir des informations communiquées par les Médecins locaux que votre retour ne peut se faire avant 3 jours, Nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour depuis votre Pays de résidence, par train 1<sup>re</sup> classe ou par avion classe économique d'une personne de votre choix afin qu'elle se rende à votre chevet.

Nous prenons en charge également les frais d'hôtel de la personne (chambre et petit-déjeuner), **à concurrence du montant indiqué au Tableau des Montants de Garanties et des Franchises**. Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation « RETOUR D'UN ACCOMPAGNANT ASSURE ».

### II.A.6. REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE DES FRAIS MÉDICAUX (ETRANGER UNIQUEMENT)

*Avant de partir en déplacement à l'Etranger, Vous êtes invité à Vous renseigner auprès de vos Organismes d'assurance frais de santé afin de connaître les éventuelles formalités à accomplir pour la prise en charge par ces derniers de vos frais médicaux engagés à l'Etranger pendant vos déplacements (pour l'Espace économique européen et pour la Suisse, Vous devez Vous munir de la carte européenne d'assurance maladie afin de pouvoir bénéficier, à la suite d'un Accident ou d'une Maladie, d'une prise en charge directe de vos frais médicaux par cet organisme).*

#### 1 Objet de la Garantie « Frais médicaux à l'Etranger »

Vous êtes garanti pour la prise en charge de vos frais médicaux engagés à l'Etranger, tels que définis à l'article « Conditions d'octroi de la garantie « Frais médicaux à l'Etranger » ci-après, en cas d'Accident ou de Maladie survenue au cours d'un Déplacement à l'Etranger, restant à votre charge après intervention de vos Organismes d'assurance frais de santé, **jusqu'à concurrence du montant indiqué au Tableau des Montants de Garanties et des Franchises**.

Cette garantie ne peut pas Vous permettre de recevoir au total un montant supérieur aux dépenses réellement engagées.

**Une Franchise de 30 € TTC par événement (Maladie ou Accident) est appliquée dans tous les cas, sauf sur les prises en charge de soins dentaires urgents visé à l'article « Conditions d'octroi de la garantie « Frais médicaux à l'Etranger » » ci-après. En cas d'avance sur frais d'Hospitalisation par Europ Assistance, Vous devrez régler la Franchise directement auprès de l'hôpital ou de la clinique sur présentation de facture.**



## 2. Nature des frais médicaux ouvrant droit à la Garantie

Le remboursement couvre exclusivement les frais médicaux consécutifs aux soins urgents et inopinés reçus à l'Étranger à la suite d'un Accident ou d'une Maladie survenue à l'Étranger, listés ci-après :

- **honoraires médicaux**, pour des consultations, des examens médicaux et des soins pratiqués par des Médecins, infirmiers, biologistes, chirurgiens-dentistes, sage-femmes ;
- **frais de médicaments** prescrits localement par un Médecin ;
- **frais d'ambulance ou de taxi** ordonnés par un Médecin pour un trajet local à l'Étranger ;
- frais relatifs aux **soins dentaires urgents jusqu'à concurrence de 160 € TTC (sans Franchise et par événement)** ;
- **frais d'Hospitalisation** que Vous avez réglé directement auprès de l'hôpital lorsque Vous êtes hospitalisé et jugé intransportable, par décision de notre Equipe médicale prise après recueil des informations auprès du Médecin local. **Le remboursement complémentaire de ces frais d'Hospitalisation cesse à compter du jour où Nous sommes en mesure d'effectuer le transport, même si Vous décidez de rester sur place.**

## 3. Conditions d'octroi de la Garantie « Frais médicaux à l'Étranger »

Cette Prestation est rendue :

- dans tous les cas hors de France et hors du Pays de Résidence ;
- pendant les 90 premiers jours du déplacement à l'Étranger.

### Cette garantie est délivrée aux conditions cumulatives suivantes :

- Vous devez relever d'un régime primaire d'assurance maladie (telle que la Sécurité sociale) et/ou être affilié à un organisme complémentaire et/ou de prévoyance et devez pouvoir justifier de cette affiliation à notre demande ;
- Vous ou l'un de vos ayants droit devez Nous communiquer les pièces justificatives mentionnées à l'article « Modalités de prise en charge des frais médicaux engagés par l'Assuré à l'Étranger après remboursement de ses Organismes d'assurance frais de santé » ci-après ;
- les frais médicaux ont fait l'objet d'un **accord préalable** de nos services ;
- en cas d'Hospitalisation, Nous devons être avisée de votre Hospitalisation dans **les 24 heures** suivant la date d'admission mentionnée au certificat d'Hospitalisation.

**A défaut, la Prestation ne sera pas due.**

## 4. Modalités de prise en charge des frais médicaux que Vous avez engagés à l'Étranger, après remboursement par vos Organismes de frais de santé

Pour bénéficier de la prise en charge des frais médicaux que Vous avez engagés et qui sont restés à votre charge après remboursement par vos Organismes d'assurance frais de santé, Vous ou l'un de vos ayants droit vous engagez à effectuer dès que possible, toutes les démarches nécessaires au recouvrement de ces frais auprès de vos Organismes d'assurance frais de santé ainsi qu'à Nous transmettre les documents suivants :

- décomptes originaux de vos Organismes d'assurance frais de santé justifiant des remboursements obtenus ; le cas échéant, une attestation de non-prise en charge de ces frais par ces Organismes d'assurance frais de santé ;
- photocopies des notes de soins justifiant des dépenses engagées ;

- compte rendu médical ou tout autre document précisant l'acte médical qui a justifié ces dépenses.

**À défaut, Europ Assistance ne procédera à aucune prise en charge.**

## **5. Possibilité d'avance par Europ Assistance des frais d'Hospitalisation d'urgence à l'Etranger**

Les frais d'Hospitalisation à l'Etranger prévus au contrat peuvent faire l'objet d'une avance lorsque Vous êtes hospitalisé et jugé intransportable, par décision de notre Equipe médicale prise après recueil des informations auprès du Médecin local. **L'avance de ces frais d'Hospitalisation cesse à compter du jour où Nous sommes en mesure d'effectuer le transport, même si Vous décidez de rester sur place.**

### **5.1. Si l'Assuré est affilié auprès d'Organismes d'assurance frais de santé français**

Afin de Vous permettre de ne pas avoir à rembourser l'avance sur frais d'Hospitalisation effectuée par nos soins avant la mise en œuvre de vos recours auprès de vos Organismes d'assurance frais de santé, Vous pouvez Nous subroger dans vos droits pour effectuer, pour votre compte, les recours en remboursement des frais d'Hospitalisation auprès de vos Organismes d'assurance frais de santé. A cette fin, Vous devrez signer et Nous retourner l'ensemble des documents nécessaires à ces recours, à savoir :

- une attestation à jour d'affiliation à un régime primaire d'assurance maladie ;
- une attestation à jour d'affiliation à son/ses organismes complémentaires d'assurance frais de santé ;
- votre autorisation écrite Nous subrogeant dans vos droits et actions pour effectuer la demande de remboursement auprès de vos Organismes d'assurance frais de santé et percevoir les remboursements des frais médicaux avancés pour votre compte ;
- et tout autre document exigé par vos Organismes d'assurance frais de santé pour l'accomplissement de ces recours (exemple : le formulaire Cerfa 12267\*6 « Soins reçus à l'étranger » exigé par la Sécurité sociale française).

Dans ce cas, les montants pris en charge par vos Organismes d'assurance frais de santé Nous seront versés directement par ces Organismes d'assurance frais de santé au titre de cette Subrogation.

**Vous vous engagez à Nous reverser toute somme qui Vous aurait été versée directement par vos Organismes d'assurance frais de santé. A défaut, IVous vous exposez à des poursuites en recouvrement.**

Si l'un des Organismes d'assurance frais de santé refuse notre Subrogation ou Vous ne signez pas l'ensemble des documents demandés pour la mise en place de l'avance, listés ci-dessus, **Vous ou vos ayants droit, vous engagez à Nous rembourser cette avance au plus tard 30 jours après réception de la facture émise par cette dernière.** En cas de non-paiement de votre part ou de vos ayants droit, à cette date, Nous serons en droit d'exiger le remboursement des sommes avancées majorées, en outre, des frais et intérêts légaux.

### **5.2. Si Vous ne remplissez pas les conditions décrites à l'article « Si l'Assuré est affilié auprès d'Organismes d'assurance frais de santé français »**

Nous pourrions effectuer une avance au titre des frais d'Hospitalisation d'urgence à l'Etranger sous réserve des conditions cumulatives suivantes :

- que Vous ou l'un de vos ayants droit ayez retourné dûment signé le formulaire de « reconnaissance des sommes dues » que Nous Vous aurons préalablement adressé, aux termes duquel, Vous ou l'un de vos ayants droit Vous engagez à Nous rembourser les sommes avancées ;
- en plus de ce formulaire, Nous nous réservons le droit de demander un justificatif de couverture en frais de santé (copie de la carte d'assurance ou attestation d'assurance) ou une garantie bancaire.



Dans tous les cas, le montant de la prise en charge au titre de l'assurance frais de santé ou de la garantie bancaire doit être au moins égal au montant maximum de l'avance consentie.

**Vous ou vos ayants droit vous engagez à Nous rembourser cette avance au plus tard 30 jours après réception de la facture émise par cette dernière.** En cas de non-paiement de la part de votre part ou de vos ayants droit, à cette date, Nous serons en droit d'exiger le remboursement des sommes avancées majorées, en outre, des frais et intérêts légaux.

Après remboursement à Europ Assistance de cette avance, Nous Vous transmettrons ou à l'un de vos ayants droit, les documents nécessaires pour Vous permettre d'effectuer une demande de prise en charge auprès de vos Organismes d'assurance frais de santé.

Une fois les remboursements perçus de vos Organismes d'assurance frais de santé, Nous pourrions prendre en charge les frais d'Hospitalisation restant à votre charge ou de vos ayants droit selon les modalités et dans les conditions décrites à l'article « Modalités de prise en charge des frais médicaux engagés par l'Assuré à l'Etranger, après remboursement par vos Organismes d'assurance frais de santé » ci-dessus.

#### **II.A.7. AVANCE SUR FRAIS D'HOSPITALISATION (ETRANGER UNIQUEMENT)**

A la suite d'un Accident ou d'une Maladie, survenue à l'Étranger au cours d'un Déplacement, et tant que Vous vous trouvez hospitalisé, Nous pouvons faire l'avance des frais d'Hospitalisation **jusqu'à concurrence du montant indiqué au Tableau des Montants de Garanties et des Franchises.**

Cette avance s'effectuera sous réserve des conditions cumulatives suivantes :

- pour des soins prescrits en accord avec notre Equipe médicale,
- tant que cette dernière Vous juge intransportable après recueil des informations auprès du Médecin local. Aucune avance n'est accordée à dater du jour où Nous sommes en mesure d'effectuer le transport, même si Vous décidez de rester sur place.
- Et sous réserve que Vous ou vos ayants-droits Nous ayez retourné dûment signé le formulaire de « reconnaissance des sommes dues » que Nous leur aurons préalablement adressé, aux termes duquel, Vous ou vos ayants-droits vous engagez (s'engagent) à Nous rembourser les sommes avancées. En plus de ce formulaire, Nous nous réservons le droit de demander un justificatif de couverture en frais de santé (copie de la carte d'assurance ou attestation d'assurance) ou une garantie bancaire. Dans tous les cas, le montant de la prise en charge au titre de l'assurance frais de santé ou de la garantie bancaire doit être au moins égal au montant maximum de l'avance consentie.

Vous ou vos ayants-droits vous engagez à Nous rembourser cette avance au plus tard 30 jours après réception de notre facture. En cas de non-paiement de votre part ou de vos ayants-droits à cette date, Nous serons en droit d'exiger le remboursement des sommes avancées majorées, en outre, des frais et intérêts légaux.

**Outre les exclusions prévues à l'article « Exclusions communes à toutes les Garanties », sont exclues de la prestation d'assistance « AVANCE SUR FRAIS D'HOSPITALISATION (ÉTRANGER UNIQUEMENT) » les avances des frais d'Hospitalisation engagés en France et dans votre pays de Domicile/Résidence.**

Après remboursement de cette avance, Nous Vous transmettrons (ou vos ayants-droits) les documents nécessaires pour Vous (leur) permettre d'effectuer une demande de prise en charge auprès de vos Organismes d'assurance frais de santé.

Une fois les remboursements perçus de vos Organismes d'assurance frais de santé et s'il reste des frais d'hospitalisation à votre charge (ou de vos ayants-droits), Nous pourrions prendre en charge les frais d'hospitalisation restants, **jusqu'à concurrence du montant indiqué au Tableau des Montants de Garanties et des Franchises**, et selon les modalités et dans les conditions décrites à l'article « REMBOURSEMENT DES FRAIS MEDICAUX » ci-dessus.

#### **II.A.8. RETOUR ANTICIPE EN CAS D'HOSPITALISATION D'UN MEMBRE DE VOTRE FAMILLE**

Pendant votre Déplacement couvert, Vous apprenez l'Hospitalisation grave et imprévue, d'un Membre de votre famille, supérieure à 8 jours, survenue durant votre Déplacement et dans votre Pays de résidence ou dans votre Pays d'origine.



Afin que Vous vous rendiez au chevet de la personne hospitalisée dans votre Pays de résidence ou dans votre Pays d'origine, Nous organisons votre voyage aller-retour et prenons en charge le(s) billet(s) de train 1<sup>re</sup> classe ou d'avion classe économique.

A défaut de présentation de justificatifs (bulletin d'Hospitalisation, justificatif du lien de parenté) dans un délai de 30 jours, Nous nous réservons le droit de Vous facturer l'intégralité de la prestation.

**Cette prestation est limitée à la prise en charge par événement du seul voyage aller et retour d'un seul Assuré.**

## II.A.9. SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

En cas d'Accident (y compris à bord d'un véhicule), d'Aggression ou de tentative d'Aggression, de décès d'un Membre de votre famille, d'Attentat ou de Catastrophe naturelle, entraînant un traumatisme psychologique, Nous mettons à votre disposition, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 et 365 jours par an, un service Ecoute et Accueil Psychologique vous permettant de contacter par téléphone des psychologues cliniciens.

L'(les) entretien(s) téléphonique(s), mené(s) par des professionnels qui garderont une écoute neutre et attentive, Vous permettra de Vous confier et de clarifier la situation à laquelle Vous êtes confronté suite à cet événement.

Les psychologues interviennent dans le strict respect du code de déontologie applicable à la profession de psychologue, et ne s'autoriseront en aucun cas à débiter une psychothérapie par téléphone. Nous assurons l'organisation et la prise en charge de trois entretiens téléphoniques.

En fonction de votre situation et de votre attente, un rendez-vous pourra être aménagé afin de rencontrer près de chez Vous, un psychologue diplômé d'état choisi par vous parmi 3 noms de praticiens que Nous Vous aurons communiqués.

Nous assurerons l'organisation de ce rendez-vous après Vous avoir proposé le choix entre plusieurs praticiens proches de votre Domicile.

Le choix du praticien appartient à Vous seul et les frais de cette consultation sont à votre charge.

**Il est précisé que ces rendez-vous ne se déroulent qu'en langue française et ne peuvent avoir lieu qu'en France.**

Par ailleurs en cas de décès de l'Assuré, Nous remboursons le montant des consultations, pour le conjoint et les enfants et éventuels accompagnants lors du Déplacement couvert, auprès d'un psychologue **jusqu'à concurrence de 1 500 euros TTC par Sinistre.**

En cas de dommages corporels consécutifs à une Aggression, Nous remboursons le montant des consultations de l'Assuré auprès d'un psychologue **jusqu'à concurrence de 1 500 euros TTC par Sinistre.**

## II.B. ASSISTANCE EN CAS DE DECES

### II.B.1. TRANSPORT DE CORPS ET FRAIS DE CERCUEIL EN CAS DE DECES D'UN ASSURE

L'Assuré décède durant son Déplacement couvert : Nous organisons et prenons en charge le transport du défunt assuré jusqu'au lieu des obsèques dans son Pays d'origine ou dans son Pays de résidence.

Nous prenons également en charge l'intégralité des frais nécessités par les soins de préparation et les aménagements spécifiques au transport exclusivement, **à l'exclusion des autres frais.**

De plus, Nous participons aux frais de cercueil ou frais d'urne, que la famille se procure auprès du prestataire funéraire de son choix, **à concurrence du montant indiqué au Tableau des Montants de Garantie**, et sur présentation de la facture originale.

**Les autres frais (cérémonie, convois locaux, inhumation, démarches administratives) restent à la charge de la famille.**



Nous organisons, le cas échéant, et prenons en charge le retour des Membres assurés de la famille, jusqu'au lieu des obsèques par train 1<sup>re</sup> classe ou avion classe économique.

## **II.B.2. RECONNAISSANCE DE CORPS ET FORMALITES DECES**

Si L'Assuré décède alors qu'il se trouvait seul sur son lieu de Déplacement, et si la présence d'un Membre de sa famille ou d'un proche est nécessaire pour effectuer la reconnaissance du corps et les formalités de rapatriement ou d'incinération, Nous organisons et prenons en charge le déplacement aller-retour en train 1<sup>re</sup> classe ou avion classe économique de cette personne depuis le Pays d'origine ou le Pays de résidence de l'Assuré jusqu'au lieu du décès.

## **II.B.3. RETOUR ANTICIPE EN CAS DE DECES D'UN MEMBRE DE VOTRE FAMILLE**

Au cours de votre Déplacement couvert, Vous apprenez le décès d'un Membre de votre famille survenu durant ce Déplacement. Afin que Vous puissiez assister aux obsèques dans votre Pays d'origine ou dans votre Pays de résidence, Nous organisons votre voyage aller et retour, et prenons en charge le(s) billet(s) de train 1<sup>re</sup> classe ou d'avion classe économique jusque dans votre Pays d'origine ou dans votre Pays de résidence.

A défaut de présentation de justificatifs (certificat de décès, justificatif du lien de parenté) dans un délai maximal de 30 jours, nous nous réservons le droit de vous facturer l'intégralité de la prestation.

## **II.C. ASSISTANCE VOYAGE**

### **II.C.1. RETOUR EN CAS DE SINISTRE AU DOMICILE**

Au cours de votre Déplacement couvert, Vous apprenez la survenance d'un Sinistre à votre Domicile, et votre présence sur place est indispensable pour y effectuer des démarches administratives : Nous organisons et prenons en charge votre voyage retour, par train 1<sup>re</sup> classe ou avion classe économique, du lieu de votre Déplacement jusqu'à votre Domicile.

A défaut de présentation de justificatifs (déclaration de Sinistre auprès de l'assureur, rapport d'expertise, procès-verbal de plainte) dans un délai maximal de 30 jours, Nous nous réservons le droit de Vous facturer l'intégralité de la prestation.

### **II.C.2. ASSISTANCE EN CAS DE MODIFICATION DU VOYAGE**

Durant votre Déplacement couvert, un événement imprévu (grève, détournement d'avion, Accident ou Maladie ne nécessitant pas votre rapatriement) modifie le déroulement de votre voyage. Nous pouvons, à votre demande, et selon vos instructions, faire procéder à des changements de vos réservations d'avion(s) et d'hôtel(s).

**Les frais de modification ou les frais supplémentaires engagés à votre demande restent à votre charge.**

### **II.C.3. ASSISTANCE EN CAS DE VOL, PERTE OU DESTRUCTION DE VOS DOCUMENTS D'IDENTITE OU DE VOS MOYENS DE PAIEMENT**

#### **II.C.3.1. Informations sur les démarches**

Pendant votre Déplacement, Vous perdez ou Vous vous faites voler vos documents d'identité. Tous les jours, de 8 h 00 à 19 h 30 (heures françaises) sauf les dimanches et les jours fériés, sur simple appel vers notre service «Informations», Nous Vous informons quant aux démarches à accomplir (dépôt de plainte, renouvellement des documents d'identité, etc.).

Ces informations constituent des renseignements à caractère documentaire visés par l'article 66.1 de la loi modifiée du 3/12/71. Il ne peut en aucun cas s'agir de consultation juridique. Selon les cas Nous Vous orienterons vers des organismes ou catégories de professionnels susceptibles de Vous répondre.



Nous ne pouvons en aucun cas être tenus pour responsables ni de l'interprétation ni de l'utilisation que vous pourrez faire des informations communiquées.

### **II.C.3.2. Avance de fonds**

En cas de perte ou de vol de vos moyens de paiements, carte(s) de crédit, chéquier(s) et sous réserve d'une attestation de perte ou de vol délivrée par les autorités locales, Nous Vous faisons parvenir, une avance de fonds **à concurrence du montant indiqué au Tableau des Montants de garanties** afin que Vous puissiez faire face à vos dépenses de première nécessité, aux conditions préalables suivantes :

- soit du versement par un tiers par débit sur carte bancaire de la somme correspondante,
- soit du versement par votre établissement bancaire de la somme correspondante.

Vous signerez un reçu lors de la remise des fonds.

### **II.C.4. FRAIS DE RECHERCHE ET DE SECOURS EN MER ET EN MONTAGNE**

Nous prenons en charge les frais de recherche et de secours en mer et en montagne (y compris ski hors piste) **à concurrence du montant indiqué au Tableau des Montants de garanties**.

Seuls les frais facturés par une société dûment agréée pour ces activités peuvent être remboursés.

**En aucun cas Nous ne serons tenus à l'organisation des secours.**

### **II.C.5. RETOUR ANTICIPE EN CAS D'ATTENTAT**

Pendant votre Déplacement, Vous apprenez qu'un Attentat est survenu dans un rayon maximal de 100 km autour du lieu où Vous séjournez. Si Vous souhaitez écourter votre voyage, Nous organisons et prenons en charge votre voyage par train 1<sup>re</sup> classe ou avion classe économique du lieu de votre Déplacement jusqu'à votre Domicile.

La demande de retour anticipé doit être formulée dans un délai maximal de 72 heures suivant l'Attentat.

### **II.C.6. RETOUR ANTICIPE EN CAS DE CATASTROPHE NATURELLE**

Pendant votre Déplacement, survient une Catastrophe naturelle à l'endroit où Vous vous trouvez. Vous n'êtes pas blessé(e), mais Vous souhaitez écourter votre voyage. Nous organisons et prenons en charge votre voyage par train 1<sup>re</sup> classe ou avion classe économique du lieu de votre Déplacement jusqu'à votre Domicile.

La demande de retour anticipé doit être formulée dans un délai maximal de 72 heures suivant la survenance de la Catastrophe naturelle.

### **II.C.7. INFORMATIONS VOYAGE (\*) (TOUS LES JOURS DE 8 H 00 A 19 H 30, HEURES FRANÇAISES, SAUF DIMANCHES ET JOURS FERIES)**

A votre demande, nous pouvons vous fournir des informations concernant :

- les précautions médicales à prendre avant d'entreprendre un voyage (vaccins, médicaments, etc.),
- les formalités administratives à accomplir avant un voyage ou en cours de voyage (visas, etc.),
- les conditions de voyage (possibilités de transport, horaires d'avion, etc.),
- les conditions de vie locale (température, climat, nourriture, etc.).

*(\*) Cette prestation est également accessible avant votre départ en Déplacement.*

### **II.C.8. INFORMATIONS SANTE**

**Ce service est conçu pour vous écouter, orienter et informer. En cas d'urgence médicale, le premier réflexe doit être d'appeler les secours prévus localement.**

Sur simple appel téléphonique 24 h/24, 7 j/7, Nous nous efforçons de rechercher les renseignements à caractère documentaire destinés à Vous orienter dans le domaine de la santé.

Si une réponse ne peut vous être apportée immédiatement, Nous effectuons les recherches nécessaires et Vous rappelons dans les meilleurs délais. Les informations sont données dans le respect de la déontologie médicale.

L'objet du service n'est en aucun cas de délivrer une consultation ou une prescription médicale téléphonique personnalisée, de favoriser une automédication ou de remettre en cause les choix thérapeutiques de praticiens. Si telle était votre demande, Nous Vous conseillerions de consulter un médecin local ou votre médecin traitant.

Nous apportons aux questions que Vous Nous posez une réponse objective à partir d'éléments officiels et ne pouvons être tenus pour responsables de l'interprétation que vous pourrez en faire ni de ses conséquences éventuelles.

## II.C.9. INFORMATIONS SANTE DU SPORT

De 8 h 00 à 19 h 30, sauf les dimanches et jours fériés, Nous recherchons et communiquons à l'Assuré les informations à caractère documentaire qui lui permettront d'orienter ses démarches dans les domaines suivants :

- Contre-indications médicales à la pratique d'un sport,
- Sport et médicaments,
- Pratique d'un sport suite à une opération chirurgicale ou à l'annonce d'une Maladie.

## II.C.10. INFORMATIONS STRUCTURES SPECIALISEES EN PATHOLOGIE DU SPORT

De 8 h 00 à 19 h 30, sauf les dimanches et jours fériés, Nous pouvons renseigner l'Assuré lorsqu'il doit prendre une décision concernant une intervention chirurgicale liée à une pathologie du sport.

L'Assuré Nous contacte et il est pris en charge par l'un de nos médecins conseils.

L'Assuré présente le type d'opération envisagé, et les raisons pour lesquelles il souhaite bénéficier d'un second avis chirurgical / d'une orientation vers une structure spécialisée en pathologie du sport.

Sous 48 heures, notre médecin conseil le recontacte et lui propose un rendez-vous, dans sa région, avec un spécialiste indépendant, qui discutera avec lui du bien fondé et des modalités de son opération.

**Cette consultation reste à la charge de l'Assuré.**

## II.D. EXCLUSIONS ET LIMITES DE RESPONSABILITE

### II.D.1. Exclusions communes à toutes les garanties

**Sont exclues les demandes consécutives :**

- à une guerre civile ou étrangère, des émeutes, des mouvements populaires, des actes de terrorisme, une catastrophe naturelle ;
- à votre participation volontaire à des émeutes ou grèves, rixes ou voies de fait ;
- à la désintégration du noyau atomique ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité ;
- à l'usage de médicaments, de drogues, de stupéfiants et produits assimilés non ordonnés médicalement ;
- aux conséquences de l'usage abusif d'alcool, à savoir lorsque l'alcoolémie constatée est supérieure au taux fixé par la réglementation en vigueur dans le pays de survenance de l'événement ;
- à un acte intentionnel de votre part ou d'un acte dolosif, d'une tentative de suicide ou suicide ;
- à un incident survenu au cours d'épreuves, courses, ou compétitions motorisées (ou leurs essais), soumises par la réglementation en vigueur à l'autorisation préalable des pouvoirs publics, lorsque vous y participez en tant que concurrent, ou au cours d'essais sur circuit soumis à homologation préalable des pouvoirs publics, et ce, même si Vous utilisez votre propre véhicule ;
- à un sinistre survenu dans l'un des pays exclus de la garantie de la convention d'assistance ou en dehors des dates de validité de garantie, et au-delà de la durée de Déplacement prévu à l'Etranger.

**Sont également exclus :**



- les demandes qui relèvent de la compétence des organismes locaux de secours d'urgence ou des transports primaires à savoir le SAMU, les pompiers, et les frais s'y rapportant ;
- les frais engagés sans notre accord ;
- les frais non expressément prévus par la présente convention d'assistance ;
- les frais non justifiés par des documents originaux ;
- les frais de franchise non rachetable en cas de location de véhicule ;
- les frais de carburant et de péage ;
- les frais de douane ;
- les frais de restauration ;
- les conséquences d'une mise en quarantaine et/ou de mesures de restriction de déplacement décidées par une autorité compétente, qui pourrait affecter le Bénéficiaire ou l'Assuré pendant leur/son déplacement ;
- les déplacements vers un pays, une région ou une zone vers lesquels les voyages sont formellement déconseillés par les autorités gouvernementales du pays de Domicile du Bénéficiaire à la date de départ.

## II.D.2. Exclusions spécifiques à l'assistance aux personnes

Nous ne pouvons en aucun cas nous substituer aux organismes locaux de secours d'urgence. Outre les exclusions communes à toutes les prestations figurant au chapitre « Exclusions communes à toutes les prestations », sont exclus :

- les conséquences de l'exposition à des agents biologiques infectants, à des agents chimiques type gaz de combat, à des agents incapacitants, à des agents neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents ;
- les Maladies et/ou Blessures préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une Hospitalisation continue, d'une Hospitalisation de jour ou d'une Hospitalisation ambulatoire dans les 6 mois précédant toute demande, qu'il s'agisse de la manifestation ou de l'aggravation dudit état ;
- les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement médical ou d'intervention de chirurgie esthétique, leurs conséquences et les frais en découlant ;
- l'organisation et la prise en charge du transport visé au chapitre « Transport / Rapatriement » pour des affections qui peuvent être traitées sur place et qui ne Vous empêchent pas de poursuivre votre Déplacement ou votre séjour ;
- les demandes d'assistance se rapportant à la procréation médicalement assistée et ses conséquences ou à l'interruption volontaire de grossesse et ses conséquences ;
- les demandes relatives à la procréation (ou « gestation ») pour le compte d'autrui, et ses conséquences,
- les appareillages médicaux et les prothèses (dentaires, auditives, médicales) ;
- les soins dentaires non urgents, leurs conséquences et frais en découlant ;
- les cures thermales et les frais en découlant ;
- les frais médicaux engagés dans votre pays de Domicile ;
- les Hospitalisations prévues, leurs conséquences et les frais en découlant ;
- les frais d'optique, à savoir : lunettes (montures et verres), lentilles de contact et produits d'hygiène associés ;
- les vaccins et frais de vaccination ;
- les visites médicales de contrôle et les frais s'y rapportant, et leurs conséquences ;
- les interventions à caractère esthétique, les frais en découlant ainsi que leurs conséquences ;
- les séjours dans une maison de repos et les frais en découlant ;
- les rééducations, kinésithérapies, chiropraxies, ostéopathies, les frais en découlant, et leurs conséquences ;
- les services médicaux ou paramédicaux et l'achat de produits dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française, et les frais s'y rapportant ;



- les bilans de santé concernant un dépistage à titre de prévention, les traitements ou analyses réguliers, et les frais y afférents ;
- les recherches et secours de personne en montagne, en mer ou dans le désert ;
- les frais liés aux excédents de poids des bagages lors d'un transport par avion et les frais d'acheminement des bagages lorsqu'ils ne peuvent être transportés avec vous ;
- les frais d'annulation de voyage.



### III • CADRE DU CONTRAT

Le présent Contrat est soumis à la loi française et régi par le Code des Assurances.

#### III.A. RECLAMATIONS - LITIGES

En cas de mécontentement dans la gestion de votre sinistre, Vous êtes invité à adresser votre réclamation par écrit ou courriel à l'adresse suivante :

**Europ Assistance**  
**Service Réclamations Clients**  
**23, avenue des Fruitières**  
**CS 20021 – 93212 SAINT-DENIS CEDEX**  
**service.qualite@europ-assistance.fr**

Une demande de service ou de prestations, d'information ou d'avis n'est pas une réclamation.

Si Vous souhaitez accompagner votre réclamation d'éléments médicaux, Nous Vous invitons à les adresser sous pli cacheté en précisant "**à l'attention du Médecin Conseil d'Europ Assistance**".

Une réponse Vous sera fournie dans les meilleurs délais, et au plus tard dans les 2 mois suivant la date d'envoi de la première manifestation écrite de votre mécontentement. Si le délai de traitement doit excéder le délai de dix jours ouvrables, une lettre d'attente Vous sera adressée dans ce délai.

En tout état de cause, Vous pouvez saisir le médiateur par courrier ou courriel à l'adresse indiquée ci-dessous, dans un délai de deux mois après l'envoi de votre première réclamation écrite, qu'il y ait été répondu ou non :

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

Vous restez libre de saisir, à tout moment, la juridiction compétente.

#### III.B. AUTORITE DE CONTROLE

L'Autorité chargée du contrôle est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – A.C.P.R. – 4 place de Budapest – CS 92459 – 75436 PARIS cedex 09

#### III.C. ATTRIBUTION DE JURIDICTION

Les parties signataires conviennent que, faute de règlement amiable, tout désaccord survenant dans l'interprétation ou l'exécution du présent contrat sera régi par les lois françaises et sera exclusivement porté devant le Tribunal de Commerce de Nanterre, même en cas de pluralité de défendeurs.

#### III.D. QUELS SONT LES DÉLAIS DE PRESCRIPTION ?

La prescription est le délai à l'expiration duquel une action ne peut plus être entreprise, pour tous litiges survenus entre l'Assuré et Europ Assistance, à la suite notamment d'un événement couvert.

#### **Conformément à 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 :



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. »

**Conformément à l'article L114-2 du Code des assurances :**

« La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée 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 L114-3 du Code des assurances :**

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

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont 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), reproduits ci-après :

**Article 2240 du Code civil :** « La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription ».

**Article 2241 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 2242 du Code civil :** « L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance ».

**Article 2243 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 2244 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 2245 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 2246 du Code civil :** « L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution ».

### III.E. SUBROGATION

Après avoir engagé des frais dans le cadre des prestations d'assistance, Nous sommes subrogés dans les droits et actions que Vous pouvez avoir contre les tiers responsables du sinistre, comme le prévoit l'article L 121-12 du Code des assurances. Notre subrogation est limitée au montant des frais que Nous



avons engagés en exécution du présent contrat. Lorsque les prestations fournies en exécution du Contrat sont couvertes en tout ou partie auprès d'une autre compagnie ou institution (CPAM, organismes complémentaires d'assurance santé ou de prévoyance), Nous sommes subrogés dans les droits et actions que Vous pouvez avoir contre cette compagnie ou cette institution.

### **III.F. LIMITATIONS DE RESPONSABILITE EN CAS DE FORCE MAJEURE OU AUTRES CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES**

**Nous ne pouvons en aucun cas nous substituer aux organismes locaux en cas d'urgence. Nous intervenons dans le cadre d'une obligation de moyens. Lorsque Nous organisons les Prestations d'assistance en sollicitant des professionnels, Nous ne saurions être responsable de leur indisponibilité ou incapacité à fournir le service au moment de la demande, ni de la mauvaise exécution de leur prestation.**

**Nous ne pouvons être tenus pour responsable des manquements, ni des retards dans l'exécution des prestations résultant de cas de force majeure ou d'événements suivants :**

- guerres civiles ou étrangères, instabilité politique notoire, mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles ;
- recommandations de l'O.M.S. ou des autorités nationales ou internationales ou restriction à la libre circulation des personnes et des biens, et ce quel qu'en soit le motif à savoir sanitaire, de sécurité, météorologique, limitation ou interdiction de trafic aéronautique ;
- grèves, explosions, catastrophes naturelles, désintégration du noyau atomique, ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité ;
- délais et/ou impossibilité à obtenir les documents administratifs nécessaires à votre transport à l'intérieur ou hors du pays où Vous vous trouvez ou à votre entrée dans le pays préconisé par notre Equipe médicale pour y être hospitalisé(e) ;
- recours à des services publics locaux ou à des intervenants auxquels Nous avons l'obligation de recourir en vertu de la réglementation locale et/ou internationale ;
- inexistence ou indisponibilité de moyens techniques ou humains adaptés au transport (y compris refus d'intervention) ;
- refus du transporteur de personnes (à savoir les compagnies aériennes) opposé à une personne atteinte de certaines pathologies ou à une femme enceinte.

Les sociétés de transport commercial de personnes peuvent opposer pour les personnes atteintes de certaines pathologies ou pour les femmes enceintes, des restrictions applicables jusqu'au moment du début du transport, et susceptibles d'être modifiées sans préavis (ainsi pour les compagnies aériennes : examen médical, certificat médical, aménagement particulier ou interdiction de transport).

De ce fait, le transport et le cas échéant le rapatriement de ces personnes ne pourra être réalisé que sous réserve d'absence de refus du transporteur, et bien évidemment, d'absence d'avis médical défavorable en cas de rapatriement (tel que prévu et suivant les modalités prévues au chapitre « Transport/rapatriement ») au regard de la santé du Bénéficiaire et/ou de l'enfant à naître.

### **III.G. FAUSSES DECLARATIONS**

**Lorsqu'elles changent l'objet du risque ou en diminuent notre opinion toute réticence ou déclaration intentionnellement fautive de votre part entraîne la nullité du contrat. Les primes payées Nous demeurent acquises et Nous serons en droit d'exiger le paiement des primes échues article L.113-8 du Code des assurances.**

Toute omission ou déclaration inexacte de votre part dont la mauvaise foi n'est pas établie entraîne la résiliation du contrat 10 jours après la notification qui Vous sera adressée par lettre recommandée et/ou l'application de la réduction des indemnités (article L 113-9 du Code des assurances).



### III.H. DECHEANCE POUR DECLARATION FRAUDULEUSE

**En cas de sinistre ou demande d'intervention au titre des prestations d'assistance, si sciemment, Vous utilisez comme justificatifs, des documents inexacts ou usez de moyens frauduleux ou faites des déclarations inexacts ou réticentes, Vous serez déchu(s) de tout droit aux prestations d'assistance, prévues dans les présentes Dispositions Générales, pour lesquelles ces déclarations sont requises.**

### III.I. CUMUL DES GARANTIES

Si les risques couverts par le présent contrat sont couverts par une autre assurance, Vous devez Nous informer du nom de l'assureur auprès duquel une autre assurance a été souscrite (article L121-4 du Code des assurances) dès que cette information a été portée à votre connaissance et au plus tard lors de la déclaration de sinistre.

### III.J. PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

Europ Assistance, entreprise régie par le Code des assurances, ayant son siège social au 89 rue Taitbout, 75009 PARIS, (ci-après désignée « Europ Assistance ») traite des informations et en particulier des données personnelles, dans le respect de la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, et du Règlement général sur la protection des données du 27 avril 2016.

Europ Assistance agit à ce titre en qualité de Responsable du traitement.

Les traitements des données personnelles des Bénéficiaires/Assurés ainsi que de toute autre personne susceptible de rentrer en contact avec Europ Assistance (désignées ci-après conjointement « les personnes concernées ») reposent sur les bases légales et finalités suivantes :

- l'exécution du Contrat d'assistance et/ou d'assurance pour :
  - o la souscription, gestion et exécution du contrat ;
  - o examiner, accepter, contrôler et surveiller le risque ;
  - o la gestion des demandes d'assistance ;
  - o la gestion des réclamations et des contentieux potentiels.
  
- le respect des obligations légales qui s'imposent à Europ Assistance notamment en application du Code des assurances ou du Code monétaire et financier pour :
  - o la mise en œuvre des obligations de vigilance dans le cadre de la lutte contre le blanchiment d'argent, les mesures de gel des avoirs, la lutte contre le financement du terrorisme et les sanctions financières, y compris le déclenchement d'alertes et les déclarations de suspicion ;
  - o la réalisation de déclarations obligatoires auprès des autorités et administrations publiques ;
  - o la réponse aux demandes de tiers autorisés notamment en cas de réquisitions judiciaires légalement formées ou de demandes de communication ;
  - o la réponse aux demandes d'exercice des droits des personnes concernées ;
  - o la mise en œuvre de dispositions légales.
  
- l'intérêt légitime d'Europ Assistance pour :
  - o organiser des enquêtes de satisfaction auprès des Bénéficiaires/Assurés ayant bénéficié des services d'assistance et/ou d'assurance ;
  - o organiser des campagnes de prospection commerciale ;
  - o élaborer des statistiques commerciales et des études actuarielles ;
  - o mettre en œuvre des mesures visées à la lutte contre la fraude à l'assurance ;
  - o gérer l'enregistrement des conversations téléphoniques avec les salariés d'Europ Assistance ou ceux de ses sous-traitants aux fins de former et évaluer les salariés et améliorer la qualité du service ainsi que pour gérer des contentieux potentiels.
  
- l'éventuel consentement qui sera recueilli pour :
  - la gestion des demandes d'assistance nécessitant le traitement de données sensibles ;



o le transfert des données personnelles en dehors de l'Union Européenne en l'absence de décision d'adéquation ou de clauses contractuelles types.  
À tout moment le consentement peut être retiré librement.

Les catégories de données suivantes sont concernées :

- données d'identification (notamment : nom, prénoms, sexe, date de naissance, numéro de téléphone, courrier électronique) et à la vie personnelle (notamment : situation familiale, nombre des enfants) ;
- données nécessaires à l'appréciation du risque ;
- données bancaires ;
- données nécessaires à la détermination des prestations ;
- données de localisation ;
- données de santé et numéro de sécurité sociale (NIR).

La collecte des données est obligatoire, en leurs absence, la gestion des demandes d'assistance des personnes concernées sera plus difficile voire impossible à gérer.

Les personnes concernées sont informées que leurs données personnelles sont destinées à Europ Assistance, aux sous-traitants, aux filiales et aux mandataires d'Europ Assistance. En vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires, Europ Assistance peut également être amenée à communiquer des informations aux autorités administratives ou judiciaires légalement habilitées.

Les données personnelles des personnes concernées sont conservées pendant une durée strictement nécessaire.

Elles sont par exemples conservées :

- 6 mois à partir de la réception de l'appel pour les enregistrements téléphoniques ;
- 5 ans à compter de la cessation du contrat pour les données nécessaires à la gestion du Contrat d'assistance et si un sinistre s'est produit ;
- 2 ans à compter de la date de clôture du sinistre pour les dossiers d'assistance hors cadre médical ;
- 10 ans à compter de la date du sinistre pour les dossiers avec des dommages corporels (assistance médicale) ou un décès ;
- 5 ans à compter de la clôture des comptes ou de la cessation de la relation ou de l'exécution des opérations pour les documents relatifs aux opérations de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme.

Ces durées peuvent être prolongées en raison de nos obligations de conservation en matière fiscale ou en cas de contentieux.

Les personnes concernées sont informées que leurs données personnelles peuvent être communiquées à des destinataires, situés dans des pays tiers non-membres de l'Union européenne pour la gestion des demandes d'assistance. Les transferts de données à destination de ces pays tiers sont soit encadrés par une décision d'adéquation, soit encadrés par une convention de flux transfrontaliers établie conformément aux clauses contractuelles types émises par la Commission européenne et actuellement en vigueur.

Les personnes concernées disposent d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité de ses données, ainsi que d'un droit de limitation du traitement. Elles disposent en outre d'un droit d'opposition. Les personnes concernées ont le droit de retirer leur consentement à tout moment, sans porter atteinte à la licéité du traitement fondé sur le consentement avant le retrait de celui-ci. Par ailleurs, elles disposent d'un droit de formuler des directives spécifiques et générales concernant la conservation, l'effacement et la communication de ses données post-mortem.

L'exercice des droits des personnes concernées s'effectue, auprès du Délégué à la protection des données, par écrit, à l'une ou l'autre des adresses suivantes :

- soit par voie électronique : [protectiondesdonnees@europ-assistance.fr](mailto:protectiondesdonnees@europ-assistance.fr) ;

- soit par voie postale : EUROP ASSISTANCE - À l'attention du Délégué à la protection des données - 23 avenue des Fruitières – CS 20021 - 93212 Saint-Denis cedex.

Enfin, les personnes concernées sont informées qu'elles ont le droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés en ligne ou par courrier postal à l'adresse :

**CNIL**  
**Service des plaintes**  
**3 Place de Fontenoy**  
**TSA 80715**  
**75334 PARIS CEDEX 07.**

### **III.K. DROIT D'OPPOSITION DES CONSOMMATEURS AU DEMARCHAGE TELEPHONIQUE**

Europ Assistance Vous informe I conformément à la loi 2014-344 du 17 mars 2014, que si Vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique de la part d'un professionnel avec lequel Vous n'avez pas de relation contractuelle préexistante, Vous pouvez vous inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique par courrier postal ou par internet :

**[www.bloctel.gouv.fr](http://www.bloctel.gouv.fr)**

L'inscription sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique, ne Nous interdit pas de Vous contacter directement, ou par l'intermédiaire d'un tiers agissant pour son compte, concernant le contrat d'assurance souscrit.