

**NOTICE D'INFORMATION
GARANTIES D'ASSISTANCE EN INCLUSION
CARTE STANDARD ORANGE BANK**

Les garanties d'assistance en inclusion de la Carte Standard Orange Bank sont celles du contrat d'assistance n°6154 (ci-après désigné « le Contrat d'assistance ») souscrit auprès de MUTUAIDE ASSISTANCE 126 rue de la Piazza - CS 20010 – 93196 Noisy le Grand CEDEX. SA au capital de 12 558 240€ – Entreprise régie par le Code des Assurances. Soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel de Résolution – 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09 – 383 974 086 RCS Bobigny – TVA FR 31 383 974 086 (ci-après désignée « l'Assureur »).

Ce Contrat d'assistance est souscrit, par ORANGE BANK (ci-après désignée « le Souscripteur »), courtier en assurances immatriculé à l'ORIAS sous le numéro 07 006 369 - 67, rue Robespierre - 93107 Montreuil Cedex, pour le compte des *Assurés* conformément à l'article L.112-1 alinéa 2 du Code des Assurances.

REGLES A OBSERVER EN CAS DE DEMANDE D'ASSISTANCE

MUTUAIDE ASSISTANCE ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

Avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense, il est nécessaire d'obtenir l'accord préalable de MUTUAIDE ASSISTANCE, notamment en appelant ou en faisant appeler sans attendre MUTUAIDE ASSISTANCE, 24H/24 et 7 jours sur 7 :

* **Téléphone** : +33 (0)1 55 98 51 46

(Communication non surtaxée, Coût selon opérateur, Appel susceptible d'enregistrement)

* **Télécopie** : +33 (0)1 45 16 63 92

- Indiquer le numéro de la *Carte Assurée*, la qualité de l'Assuré ainsi qu'ORANGE BANK, Banque Emettrice de la *Carte Assurée*.
- Se conformer aux procédures et aux solutions préconisées par MUTUAIDE ASSISTANCE.
- Lorsqu'un transport est organisé et pris en charge, *l'Assuré s'engage*, soit à réserver le droit à MUTUAIDE ASSISTANCE d'utiliser le titre de transport qu'il détient, soit à rembourser à MUTUAIDE ASSISTANCE les montants dont il obtiendrait le remboursement auprès de l'organisme émetteur de ce titre de transport.

CONSEIL

Pour pouvoir bénéficier des prestations de la Sécurité Sociale lors d'un déplacement privé ou professionnel dans un pays de l'Espace Economique Européen (EEE) ou en Suisse, il est nécessaire de se munir de la Carte Européenne d'Assurance Maladie (CEAM) et/ou du formulaire E101 de l'Union Européenne, disponibles auprès du centre habituel de Sécurité Sociale de *l'Assuré*.

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

CHAPITRE 1 OBJET DE LA NOTICE D'INFORMATION

MUTUAIDE ASSISTANCE permet aux *Assurés* de bénéficier des prestations décrites dans la présente Notice d'Information en cas de maladie, blessure, décès et poursuites judiciaires.

La Notice d'information est établie conformément aux dispositions du Code des assurances. Elle décrit les garanties, les exclusions et les obligations de l'*Assuré* prévues par le Contrat d'assistance.

Les mots en *italique* sont définis au Chapitre 4 « Définitions ».

CHAPITRE 2 INFORMATION DES ASSURES

Orange Bank, Banque Emettrice de la *Carte Assurée*, s'engage à fournir au titulaire de la *Carte Assurée* la présente Notice d'Information du Contrat d'assistance définissant notamment les garanties assorties des exclusions, leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de besoin d'assistance.

La preuve de la fourniture de la Notice d'Information au titulaire de la *Carte Assurée* et de l'information relative aux modifications contractuelles incombe à Orange Bank, Banque Emettrice de la *Carte Assurée*.

En cas de modification des dispositions contractuelles ou en cas de résiliation du Contrat d'assistance, Orange Bank, Banque Emettrice de la *Carte Assurée*, informera, par tout moyen à sa convenance, le titulaire de la *Carte Assurée* au moins deux (2) mois avant la date de prise d'effet de ces modifications ou de la résiliation.

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

MUTUAIDE ASSISTANCE

Service Assistance

126 rue de la Piazza - CS 20010 – 93196 Noisy le Grand CEDEX

Mail : medical@mutuaide.fr

Tel : +33 (0)1 55 98 51 46

(Communication non surtaxée, Coût selon opérateur, Appel susceptible d'enregistrement)

CHAPITRE 3 CONDITIONS D'APPLICATION DES GARANTIES

Les garanties de la présente Notice d'information sont applicables à compter du 24/08/2020 à 00H00 et s'appliquent aux *Sinistres* dont la survenance est postérieure au 24/08/2020 à 00H00.

Les garanties bénéficient à l'*Assuré* dès le référencement de la carte par Orange Bank, après confirmation de la commande 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 l'*Assuré* :

- De plein droit, en cas de retrait total d'agrément de l'Assureur, conformément et dans les conditions définies à l'article L.326-12, alinéa 1 du Code des Assurances,
- De plein droit, à la date d'effet de la résiliation du Contrat d'assistance, quelle qu'en soit la cause et notamment lorsqu'il n'est pas reconduit. La non-reconduction dudit Contrat entraîne la cessation des garanties pour l'*Assuré* à partir de la date d'effet de ladite résiliation,
- à la résiliation de la Carte assurée.

Les garanties s'appliquent dans le monde entier, sans franchise kilométrique, lors de tout déplacement privé ou professionnel :

- Si le Pays de Résidence est situé en France : en France, et pendant les 90 premiers jours du

déplacement hors du Pays de résidence, à savoir hors de France,

- Si le Pays de Résidence est situé hors de France : hors du Pays de Résidence pendant les 90 premiers jours du déplacement.

Cette territorialité s'applique à toutes les garanties à l'exception des garanties « Avance sur frais d'hospitalisation » (1.10), « Remboursement à titre complémentaire des frais médicaux engagés » (1.11), « Assistance en cas de poursuites judiciaires » (4), pour lesquelles les conditions d'application sont indiquées dans leur descriptif.

Sont exclus de la présente Notice d'Information les pays en état de guerre civile ou étrangère, d'instabilité politique notoire ou subissant des mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles, restrictions à la libre circulation des personnes et des biens (et ce quel que soit le motif, notamment sanitaire, de sécurité, météorologique...), grèves, explosions, catastrophes naturelles, désintégration du noyau atomique ou tout autre cas de force majeure.

CHAPITRE 4 DEFINITIONS

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

Assurés

- Le titulaire de la *Carte Assurée*,
- Son conjoint ou son *Concubin*,
- Leur(s) enfant(s) célibataire(s) de moins de 25 ans à charge au sens fiscal et, le cas échéant, leur(s) enfant(s) qui viendrait(en)t à naître au cours de la validité des garanties d'assistance,
- Leur(s) enfants adopté(s), célibataire(s) de moins de 25 ans à charge au sens fiscal, à compter de la date de transcription du jugement d'adoption sur les registres de l'Etat Civil Français,
- Les enfants du titulaire ou ceux de son conjoint ou *Concubin*, célibataires de moins de 25 ans, rattachés au foyer fiscal d'un de leurs parents,
- Leurs ascendants et descendants titulaires d'une carte d'invalidité dont le taux d'incapacité permanente est au moins de 80 % (Art. L.241-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles) vivant sous le même toit que le titulaire de la *Carte Assurée*, selon les termes de l'Article 196 A bis du CGI et :
 - fiscalement à charge,
 - ou
 - auxquels sont versées, par le titulaire de la Carte Assurée, son conjoint ou son concubin, des pensions alimentaires permettant à ces derniers de bénéficier d'une déduction sur leur avis d'imposition de revenus.

Qu'ils se déplacent ensemble ou séparément et quel que soit leur mode de transport.

Attention

Les petits-enfants célibataires de moins de 25 ans, sont couverts uniquement lorsqu'ils séjournent avec leur grand-parent, titulaire de la Carte Assurée et exclusivement pendant la durée du séjour.

Assureur

MUTUAIDE ASSISTANCE. MUTUAIDE ASSISTANCE est également désigné dans le texte par : « Nous », « Notre », « Nos ».

Blessure

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

Carte Assurée

Carte Standard Orange Bank.

Concubin

Personne vivant sous le même toit que le/la titulaire de la Carte Assurée et pouvant justifier de cette situation. La preuve du concubinage sera apportée par un certificat de concubinage notoire établi antérieurement à la demande de prestation, ou une attestation sur l'honneur de vie maritale ou une attestation de P.A.C.S.

Evénement

Toute maladie ou blessure à l'origine d'une demande d'intervention auprès de MUTUAIDE ASSISTANCE.

France

La France métropolitaine (Corse comprise), les Principautés de Monaco et d'Andorre, les DROM-COM.

Maladie

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

Membre De La Famille

Le conjoint ou le concubin, les enfants, les petits-enfants, un frère ou une sœur, le père, la mère, les beaux-parents, les grands-parents.

Pays De Résidence

Pays où l'Assuré a son lieu de *Résidence* depuis plus de 90 jours consécutifs lors de la demande auprès de MUTUAIDE ASSISTANCE.

Résidence

Lieu d'établissement principal et habituel de l'Assuré dans son Pays de Résidence.

Prestations D'assistance

MUTUAIDE ASSISTANCE intervient à la condition expresse que l'Evènement qui l'amène à fournir la prestation demeurerait incertain au moment du départ. Les montants de prise en charge garantis s'entendent TTC.

Souscripteur

Orange Bank.

CHAPITRE 5 DESCRIPTION DES GARANTIES D'ASSISTANCE

1. MALADIE OU BLESSURE DE L'ASSURE

1.1 TRANSPORT / RAPATRIEMENT

Lorsqu'un Assuré en déplacement privé ou professionnel est malade ou blessé, les médecins de MUTUAIDE ASSISTANCE se mettent en relation avec le médecin local qui a reçu l'Assuré à la suite de l'Evènement.

Les médecins de MUTUAIDE ASSISTANCE recueillent toutes informations nécessaires à la décision qui doit être prise dans l'intérêt médical de l'Assuré, auprès du médecin local, éventuellement auprès du médecin traitant habituel.

Les informations recueillies permettent à MUTUAIDE ASSISTANCE, après décision de ses médecins, de déclencher et d'organiser en fonction des seules exigences médicales, soit le retour de l'Assuré sur son lieu de *Résidence*, soit son transport, le cas échéant sous surveillance médicale, vers un service

hospitalier approprié proche de son lieu de *Résidence* :

- par véhicule sanitaire léger,
- par ambulance,
- par train (place assise en 1ère classe, couchette 1ère classe ou wagon-lit),
- par avion de ligne régulière en classe économique,
- par avion sanitaire si toutefois les conditions matérielles le permettent.

Dans certains cas, la sécurité de l'*Assuré* peut nécessiter un premier transport vers un centre de soins de proximité avant d'envisager un retour vers une structure proche de son lieu de *Résidence*. Le service médical de MUTUAIDE ASSISTANCE peut effectuer les démarches de recherche de place dans un service médicalement adapté.

Seuls l'intérêt médical de l'*Assuré* 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.

Il est à cet égard expressément convenu que la décision finale à mettre en œuvre dans l'intérêt médical de l'*Assuré* appartient en dernier ressort aux médecins de MUTUAIDE ASSISTANCE et ce, afin d'éviter tous conflits d'autorités médicales.

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

1.2 RETOUR DES ACCOMPAGNANTS

Lorsqu'un *Assuré* est transporté dans les conditions définies ci-dessus, MUTUAIDE ASSISTANCE organise et prend en charge le transport jusqu'au lieu de l'hospitalisation ou au lieu de *Résidence* de l'*Assuré*, par train en 1ère classe ou avion de ligne régulière en classe économique, des autres *Assurés* se déplaçant avec lui.

1.3 PRESENCE HOSPITALISATION

Un *Assuré* est hospitalisé sur le lieu de l'*Evènement* et les médecins de MUTUAIDE ASSISTANCE ne préconisent pas un « Transport / Rapatriement » (1.1) avant **10 jours**.

MUTUAIDE ASSISTANCE organise et prend en charge le déplacement aller et retour par train en 1ère classe ou avion de ligne régulière en classe économique d'une personne choisie par l'*Assuré* ou par un *Membre de la Famille* pour lui permettre de se rendre à son chevet.

S'il s'agit d'un enfant de moins de 15 ans ou d'un *Assuré* dans un état jugé critique par les médecins de MUTUAIDE ASSISTANCE, aucune franchise de durée d'hospitalisation n'est appliquée.

1.4 PRISE EN CHARGE DES FRAIS D'HEBERGEMENT

Dans le cadre de la garantie « Présence Hospitalisation » (1.3) MUTUAIDE ASSISTANCE prend également en charge les frais d'hôtel, chambre et petit-déjeuner exclusivement, de la personne choisie ou de la personne déjà présente au chevet de l'*Assuré*, jusqu'à concurrence de **65 euros** par nuit et pour **10 nuits maximum**.

1.5 FRAIS DE PROLONGATION D'HEBERGEMENT

Dans l'hypothèse où l'*Assuré*, hospitalisé depuis **10 jours** n'est toujours pas transportable dans le cadre

de la prestation « Transport / Rapatriement » (1.1), sont pris en charge les frais d'hôtels supplémentaires, chambre et petit-déjeuner exclusivement, de la personne venue à son chevet ou de la personne déjà présente au chevet de l'Assuré, jusqu'à concurrence de **65 euros** par nuit et pour un montant maximum de **305 euros**.

1.6 FRAIS DE PROLONGATION DE SEJOUR

Si l'Assuré est dans l'obligation de prolonger son séjour sur le lieu de l'Évènement, pour des raisons médicales avérées ne conduisant pas à une hospitalisation et avec l'accord préalable de MUTUAIDE ASSISTANCE, MUTUAIDE ASSISTANCE prend en charge les frais d'hôtel, chambre et petit-déjeuner de l'Assuré jusqu'à concurrence de 65 € par nuit pendant 10 nuits maximum.

1.7 ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS

Suite à un Évènement, un Assuré se trouve dans l'impossibilité de s'occuper de ses enfants de moins de 15 ans qui l'accompagnent et aucune personne l'accompagnant n'est en mesure de s'en occuper.

MUTUAIDE ASSISTANCE organise et prend en charge le voyage aller et retour par train en 1ère classe ou avion de ligne régulière en classe économique d'une personne choisie par l'Assuré ou par un *Membre de la Famille* pour raccompagner les enfants jusqu'à leur lieu de *Résidence*. A défaut, MUTUAIDE ASSISTANCE missionnera une hôtesse pour accompagner les enfants jusqu'à leur lieu de *Résidence*.

Les frais d'hébergement, de repas et de boisson de la personne choisie pour ramener les enfants restent à la charge de l'Assuré. Les billets des enfants restent également à la charge de l'Assuré.

1.8 GARDE DES ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS

Lorsque l'Assuré est transporté dans le cadre de la prestation « Transport / Rapatriement » (1.1) et que personne ne peut s'occuper de ses enfants de moins de 15 ans, MUTUAIDE ASSISTANCE prend en charge à concurrence de **200 € par jour et pendant 5 jours maximum** la présence d'une personne qualifiée au domicile de l'Assuré. Le remboursement s'effectuera exclusivement sur présentation d'une facture détaillée originale.

1.9 RAPATRIEMENT DES ANIMAUX DOMESTIQUES

Un Assuré est en déplacement privé ou professionnel avec son ou ses animaux (**chien ou chat exclusivement**) et, suite à un Évènement, n'est plus en mesure de s'en occuper. Si aucune personne l'accompagnant ne peut s'occuper du ou des animaux, MUTUAIDE ASSISTANCE organise son rapatriement vers le domicile d'un proche de l'Assuré ou vers une structure spécialisée dans le *Pays de Résidence* de l'Assuré.

La mise en œuvre de cette prestation est soumise aux conditions de transport, d'accueil et d'hébergement exigées par les prestataires sollicités (vaccinations à jour, caution, etc.) ainsi qu'à la législation et aux règlements sanitaires en vigueur dans chacun des pays et notamment ceux imposant des périodes de quarantaine tels que la Finlande, Gibraltar, la Grande-Bretagne, l'Irlande, la Norvège, la Suède, etc..

Pour cette prestation, l'Assuré ou une personne autorisée par l'Assuré doit remettre au prestataire, que MUTUAIDE ASSISTANCE aura sollicité, le carnet de vaccination du ou des animaux.

1.10 AVANCE SUR FRAIS D'HOSPITALISATION

- **Pour les Assurés dont le *Pays de Résidence* est la France, cette prestation est rendue hors de France pendant les 90 premiers jours de tout déplacement privé ou professionnel.**

- Pour les *Assurés* dont le *Pays de Résidence* est situé hors de *France*, cette prestation n'est jamais accessible.

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

MUTUAIDE ASSISTANCE fait l'avance des frais d'hospitalisation engagés jusqu'à concurrence de **11.000 euros** par *Assuré* et par *Événement*, pour les soins prescrits en accord avec les médecins de MUTUAIDE ASSISTANCE.

Cette prestation est acquise, tant que les médecins de MUTUAIDE ASSISTANCE jugent l'Assuré intransportable après recueil des informations auprès du médecin local. Aucune avance n'est accordée à compter du moment où MUTUAIDE ASSISTANCE est en mesure d'effectuer le transport et ce nonobstant la décision de l'Assuré de rester sur place.

L'*Assuré* s'engage à rembourser MUTUAIDE ASSISTANCE dans les 60 jours à compter de la date d'envoi de la facture par cette dernière, indépendamment de toute procédure de remboursement engagée auprès d'organismes d'assurance maladie et de tout autre organisme de prévoyance ou organisme mutualiste auxquels l'*Assuré* cotise. A défaut de paiement dans les 60 jours à compter de la date d'envoi de la facture, MUTUAIDE ASSISTANCE se réserve le droit d'engager toutes procédures de recouvrement utiles.

1.11 REMBOURSEMENT A TITRE COMPLEMENTAIRE DES FRAIS MEDICAUX ENGAGES

- Pour les *Assurés* dont le *Pays de Résidence* est la *France*, cette prestation est rendue hors de *France* pendant les 90 premiers jours de tout déplacement privé ou professionnel.
- Pour les *Assurés* dont le *Pays de Résidence* est situé hors de *France*, cette prestation n'est jamais accessible.

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

MUTUAIDE ASSISTANCE rembourse jusqu'à concurrence de **11.000 euros** par *Assuré* et par *Événement* le montant des frais médicaux engagés qui n'aura pas été pris en charge par l'organisme d'assurance maladie et par tout autre organisme de prévoyance ou organisme mutualiste auquel l'*Assuré* cotise.

MUTUAIDE ASSISTANCE remboursera à l'*Assuré* les frais non pris en charge par les organismes susvisés, déduction faite d'une franchise de 50 euros par dossier, et sous réserve de la communication à MUTUAIDE ASSISTANCE des justificatifs originaux de remboursement émanant de ces organismes.

Dans l'hypothèse où les organismes auxquels l'*Assuré* cotise ne prendraient pas en charge les frais médicaux engagés, MUTUAIDE ASSISTANCE les remboursera jusqu'à concurrence de **11.000 euros** sous réserve de la communication par l'*Assuré* des factures originales de frais médicaux et de l'attestation de non prise en charge émanant de ces organismes.

NATURE DES FRAIS OUVRANT DROIT A REMBOURSEMENT COMPLEMENTAIRE

- Honoraires médicaux,
- Frais de médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien,

- Frais d'ambulance prescrite par un médecin pour un transport vers l'hôpital le plus proche et ceci seulement en cas de refus de prise en charge par la Sécurité Sociale ou tout autre organisme d'assurance maladie,
- Frais d'hospitalisation selon les conditions prévues pour la garantie « Avance sur frais d'hospitalisation » (1.10),
- Urgence dentaire considérée comme telle par les médecins de MUTUAIDE ASSISTANCE et prise en charge jusqu'à concurrence de **500 euros**.

1.12 TRANSMISSION DE MESSAGES URGENTS

En cas d'*Evènement* ou de décès d'un *Assuré*, MUTUAIDE ASSISTANCE pourra se charger de la transmission de messages urgents à son employeur ou à sa famille. Tout texte entraînant une responsabilité financière, civile ou commerciale est transmis sous la seule responsabilité de son auteur.

1.13 REMBOURSEMENT DES FRAIS TELEPHONIQUES

Dans le seul cas d'organisation d'une garantie par MUTUAIDE ASSISTANCE après une Maladie, une Blessure ou le décès d'un *Assuré*, MUTUAIDE ASSISTANCE rembourse à concurrence de **100 € par Évènement**, les frais téléphoniques restant à la charge de l'*Assuré* correspondant aux seuls appels à destination ou provenant de MUTUAIDE ASSISTANCE. Ce remboursement s'effectuera exclusivement sur présentation de la facture détaillée originale de l'opérateur téléphonique.

2. DECES DE L'ASSURE

Si un *Assuré* décède au cours d'un déplacement privé ou professionnel, MUTUAIDE ASSISTANCE organise et prend en charge le transport du corps jusqu'au lieu des obsèques dans son *Pays de Résidence*.

MUTUAIDE ASSISTANCE prend également en charge les frais nécessités par les soins de préparation et les aménagements spécifiques au transport et participe aux frais de cercueil, quel que soit le choix du prestataire, jusqu'à concurrence de **800 euros**. Les autres frais, et notamment les frais de cérémonie, convois locaux, inhumation, restent à la charge de la famille de l'*Assuré*.

MUTUAIDE ASSISTANCE organise et prend également en charge le retour par train en 1ère classe ou avion de ligne régulière en classe économique des autres *Assurés* qui voyageaient avec l'*Assuré* décédé afin qu'ils puissent assister aux obsèques.

Dans le cas d'une inhumation hors du *Pays de Résidence* de l'*Assuré*, MUTUAIDE ASSISTANCE organise et prend en charge le transport du corps jusqu'à concurrence des frais qu'aurait supposé le rapatriement du corps sur le lieu de *Résidence* de l'*Assuré* décédé dans les conditions prévues ci-dessus.

En cas de décès hors du *Pays de Résidence* de l'*Assuré* et en cas d'inhumation sur place si les ayants-droit de l'*Assuré* en font officiellement la demande, MUTUAIDE ASSISTANCE ne prend en charge que les frais d'inhumation ou de crémation du corps de l'*Assuré* décédé jusqu'à concurrence de **800 euros**.

3. RETOUR ANTICIPE DE L'ASSURE

Un *Assuré*, en déplacement privé ou professionnel, apprend l'hospitalisation non planifiée (pour une hospitalisation de plus de 24 heures, hospitalisation ambulatoire et de jour non comprises) ou le décès d'un *Membre de la Famille* dans le *Pays de Résidence* de l'*Assuré*.

Pour permettre à l'un des *Assurés* de se rendre au chevet du *Membre de la Famille* ou d'assister aux obsèques, MUTUAIDE ASSISTANCE organise et prend en charge, jusqu'au lieu d'hospitalisation ou

jusqu'au lieu des obsèques dans le *Pays de Résidence* de l'Assuré, par train en 1ère classe ou avion de ligne régulière en classe économique :

- soit le voyage aller et retour de l'Assuré, avec un retour dans un délai de 1 mois maximum après la date du décès ou de l'hospitalisation,
- soit le voyage aller simple de l'Assuré et d'un autre Assuré de son choix qui voyageait avec lui.

Dans le cas d'une inhumation ou d'une hospitalisation hors du *Pays de Résidence* de l'Assuré, MUTUAIDE ASSISTANCE organise et prend en charge le voyage jusqu'à concurrence des frais de transport qu'aurait supposé le retour de l'Assuré sur son lieu de *Résidence* dans les conditions prévues ci-dessus.

En cas d'hospitalisation d'un *Membre de la Famille*, cette prestation n'est rendue qu'à la condition que le retour de l'Assuré tel que prévu à l'origine de son voyage n'intervienne pas dans les 24 heures suivant la demande d'assistance. MUTUAIDE ASSISTANCE se réserve le droit de demander un bulletin d'hospitalisation ou un certificat de décès et/ou tout justificatif établissant le lien de parenté avec le *Membre de la Famille* concerné.

4. ASSISTANCE EN CAS DE POURSUITES JUDICIAIRES

Ces prestations sont rendues hors du *Pays de Résidence* de l'Assuré, pendant les 90 premiers jours de tout déplacement privé ou professionnel et dans tous les cas, hors de France.

L'Assuré fait l'objet de poursuites judiciaires à la suite d'une infraction non intentionnelle à la législation du pays dans lequel il se trouve. MUTUAIDE ASSISTANCE :

- fait l'avance de la caution pénale lorsqu'elle est exigée par les autorités judiciaires locales, jusqu'à concurrence de **7 770 euros**,
- prend en charge le montant réel des honoraires d'avocat jusqu'à concurrence de **800 euros**,
- Et peut faire une avance du montant des honoraires d'avocat jusqu'à concurrence de **3 100 euros**.

MUTUAIDE ASSISTANCE consentira ces avances sous réserve que l'Assuré donne son accord par écrit pour le débit de la somme correspondante sur son compte bancaire ou, à défaut sous réserve qu'un tiers fasse parvenir au préalable le montant correspondant à MUTUAIDE ASSISTANCE par virement ou chèque de banque.

CHAPITRE 6 JUSTIFICATIFS NECESSAIRES A L'EXECUTION DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

L'Assuré doit communiquer à MUTUAIDE ASSISTANCE :

- les justificatifs originaux des dépenses dont le remboursement peut être demandé. Toute prestation non utilisée ne peut donner lieu à versement d'indemnité compensatoire,
- selon les cas, photocopie du passeport pour le visa d'entrée dans le pays, carte d'invalidité, avis d'imposition, certificat de vie maritale, justificatifs de résidence.

Et tout autre justificatif que MUTUAIDE ASSISTANCE estimera nécessaire pour apprécier le droit aux prestations d'assistance.

Dans l'hypothèse où des documents médicaux sont demandés à l'Assuré, celui-ci doit les envoyer sous pli séparé à MUTUAIDE ASSISTANCE à l'attention du « Directeur Médical de l'Assistance ».

A défaut de présentation des justificatifs demandés par MUTUAIDE ASSISTANCE, celle-ci refusera la prise en charge des frais d'assistance ou procédera à la refacturation des frais déjà engagés.

CHAPITRE 7 EXCLUSIONS

- ◆ *Les demandes qui relèvent de la compétence des organismes locaux de secours d'urgence, tels que SAMU, pompiers, etc.,*
- ◆ *Les frais engagés sans accord préalable de MUTUAIDE ASSISTANCE ou non expressément prévus par la présente Notice d'Information,*
- ◆ *Les Evènements survenus dans les pays exclus de la présente garantie ou en dehors des dates de validité de la CarteAssurée,*
- ◆ *Les conséquences des incidents survenus au cours d'épreuves, courses ou compétitions motorisées (ou leurs essais) quelles qu'elles soient, soumises par la réglementation en vigueur à l'autorisation préalable des pouvoirs publics, lorsque l'Assuré y participe en qualité de concurrent,*
- ◆ *Les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement,*
- ◆ *Les conséquences de guerres civiles ou étrangères, d'instabilité politique notoire, de mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens, grèves, explosions, catastrophes naturelles, désintégration du noyau atomique ou tout autre cas de force majeure,*
- ◆ *Les conséquences des situations à risques infectieux en contexte épidémique, de l'exposition à des agents biologiques infectants, de l'exposition à des agents chimiques type gaz de combat, de l'exposition à des agents incapacitants, de l'exposition à des agents neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents, qui font l'objet d'une mise en quarantaine, de mesures préventives ou de surveillances spécifiques de la part des autorités sanitaires internationales et/ou sanitaires locales du pays où l'Assuré séjourne et/ou nationales du pays d'origine,*
- ◆ *Les frais non justifiés par des documents originaux,*
- ◆ *Les frais de secours primaires quels qu'ils soient,*
- ◆ *Les frais de secours et de recherches,*
- ◆ *Un Evènement trouvant son origine dans une maladie et/ou blessure préexistante(s) diagnostiquée(s) et/ou traitée(s) ayant fait l'objet d'une hospitalisation (hospitalisation continue, hospitalisation de jour ou hospitalisation ambulatoire) dans les 6 mois précédant la demande d'assistance, qu'il s'agisse de la manifestation ou de l'aggravation dudit état,*
- ◆ *L'organisation et la prise en charge du transport visé au paragraphe 1.1 « Transport / Rapatriement » pour des affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas l'Assuré de poursuivre son déplacement privé ou professionnel ou son séjour,*
- ◆ *Les conséquences de l'usage de médicaments, drogues, stupéfiants et produits assimilés non ordonnés médicalement, de l'usage abusif d'alcool,*
- ◆ *Les conséquences de tentative de suicide,*
- ◆ *Les conséquences d'actes intentionnels de la part de l'Assuré ou les conséquences d'actes dolosifs,*
- ◆ *Les incidents liés à un état de grossesse dont le risque était connu avant le jour du départ en voyage, et dans tous les cas, les incidents dus à un état de grossesse au-delà de la 28ème semaine,*
- ◆ *Les demandes d'assistance se rapportant à la procréation médicalement assistée ou à l'interruption volontaire de grossesse,*
- ◆ *Les frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques engagés dans le Pays de Résidence qu'ils soient ou non consécutifs à une maladie ou à un accident survenus hors du Pays de Résidence de l'Assuré,*

- ◆ *Les frais d'optique (lunettes ou verres de contact, par exemple), les frais d'appareillages médicaux et prothèses (prothèses dentaires notamment),*
- ◆ *Les cures thermales, les interventions à caractère esthétique et leurs conséquences éventuelles, les séjours en maison de repos, la rééducation, kinésithérapie, chiropraxie, les visites médicales de contrôle et les frais s'y rapportant,*
- ◆ *les frais liés à la prise en charge d'états pathologiques ne relevant pas de l'urgence, les frais d'achat de vaccins et les frais de vaccination, les frais de bilan de santé et de traitements médicaux ordonnés dans le Pays de Résidence, les frais de services médicaux ou paramédicaux, et d'achat de produits dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française,*
- ◆ *Les dommages survenus à l'Assuré se trouvant sous la responsabilité de l'autorité militaire,*
- ◆ *Les frais de restaurant, les frais liés aux excédents de poids des bagages lors d'un rapatriement par avion de ligne régulière, les frais de douane, les frais d'annulation de séjour,*
- ◆ *Les cautions exigées à la suite d'une conduite en état d'ivresse ou d'une faute intentionnelle,*
- ◆ *Les situations liées à des faits de grève.*

CHAPITRE 8 CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

MUTUAIDE ASSISTANCE ne pourra être tenue pour responsable des manquements à l'exécution des prestations :

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

CHAPITRE 9 CADRE JURIDIQUE

CESSIBILITE DE LA GARANTIE

La garantie est acquise pour l'Assuré, elle n'est pas cessible.

SANCTIONS EN CAS DE FRAUDE, RETICENCE OU FAUSSE DECLARATION

Toute fraude, réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré sur les circonstances ou les conséquences d'un Sinistre entraînera la perte de tout droit à prestation pour ce Sinistre.

PLURALITE D'ASSURANCES

Conformément aux dispositions de l'Article L.121-4 du Code des assurances, quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude, chacune d'elle produit ses effets dans les limites des garanties du contrat, et dans le respect des dispositions de l'Article L.121-1 du Code des assurances.

SUBROGATION

Conformément à l'article L.121-12 du Code des assurances, l'Assureur est subrogé à concurrence des indemnités payées et des services fournis par lui dans les droits et actions de l'Assuré, contre toute personne responsable des faits ayant motivé son intervention. Lorsque les prestations fournies en exécution de la Notice d'information sont couvertes en tout ou partie auprès d'un autre organisme assureur, MUTUAIDE ASSISTANCE est subrogée dans les droits et actions de l'Assuré contre cet assureur.

PRESCRIPTION

En application de l'article L.114-1 du Code des assurances, toute action dérivant du Contrat d'assurance est prescrite par deux (2) ans à compter de l'évènement qui y donne naissance. Ce délai est porté à dix (10) ans pour les garanties décès, les actions des bénéficiaires étant prescrites au plus tard trente (30) ans à compter de cet évènement.

Toutefois, ce délai ne court :

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

Quand l'action de l'Assuré contre l'Assureur a pour cause le recours d'un tiers, ce délai de 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.

Ce délai de prescription peut être interrompu, conformément à l'article L.114-2 du Code des assurances, par une des causes ordinaires d'interruption suivantes :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil),
- une demande en justice, même en référé, jusqu'à extinction de l'instance. 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 (articles 2241 et 2242 du Code civil). L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée (article 2243 du Code civil),
- une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (article 2244 du Code civil).

Il est rappelé que :

L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.

En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.

Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers (article 2245 du Code civil).

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution (article 2246 du Code civil).

Le délai de prescription peut être interrompu également par :

- la désignation d'un expert à la suite d'un sinistre,
- l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique avec accusé de réception (adressée par l'Assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et adressée par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité de sinistre).

PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

L'Assuré reconnaît être informé que l'Assureur traite ses données personnelles conformément à la réglementation relative à la protection des données personnelles en vigueur et que par ailleurs :

- les réponses aux questions posées sont obligatoires et qu'en cas de fausses déclarations ou d'omissions, les conséquences à son égard peuvent être la nullité de l'adhésion au Contrat d'assurance (article L.113-8 du Code des Assurances) ou la réduction des indemnités (article L.113-9 du Code des Assurances).

• Le traitement des données personnelles est nécessaire à l'exécution de son Contrat d'assistance et de ses garanties, à la gestion des relations commerciales et contractuelles, ou à l'exécution de dispositions légales, réglementaires ou administratives en vigueur.

• Les données collectées et traitées sont conservées pour la durée nécessaire à l'exécution du Contrat d'assistance ou de l'obligation légale. Ces données sont ensuite archivées conformément aux durées prévues par les dispositions relatives à la prescription.

• Les destinataires des données le concernant sont, dans la limite de leurs attributions, les services de l'Assureur en charge de la passation, gestion et exécution des contrats et des garanties, ses délégués, mandataires, partenaires, sous-traitants, réassureurs dans le cadre de l'exercice de leurs missions.

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

Des informations le concernant peuvent également être transmises au *Souscripteur*, ainsi qu'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 services en charge du contrôle interne).

• En sa qualité d'organisme financier, l'Assureur est soumis aux obligations légales issues principalement du code monétaire et financier en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et contre le financement du terrorisme et, qu'à ce titre, il met en œuvre un traitement de surveillance des contrats pouvant aboutir à la rédaction d'une déclaration de soupçon ou à une mesure de gel des avoirs.

Les données et les documents concernant l'Assuré sont conservés pour une durée de cinq (5) ans à compter de la clôture du Contrat ou de la cessation de la relation.

• Ses données personnelles pourront également être utilisées dans le cadre d'un 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 pouvant avoir pour effet un allongement de l'étude de son dossier, voire la réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposés.

Dans ce cadre, des données personnelles le concernant (ou concernant les personnes parties ou intéressées au Contrat d'assistance) peuvent être traitées par toutes personnes habilitées intervenant au sein des entités du Groupe Assureur dans le cadre de la lutte contre la fraude. Ces données peuvent également être destinées au personnel habilité des organismes directement concernés par une fraude (autres organismes d'assurance ou intermédiaires ; autorités judiciaires, médiateurs, arbitres, auxiliaires de justice, officiers ministériels ; organismes tiers autorisés par une disposition légale et, le cas échéant, les victimes d'actes de fraude ou leurs représentants).

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 5 ans à compter de la date d'inscription sur cette liste.

- En sa qualité d'Assureur, il est fondé à effectuer, pendant l'exécution du Contrat d'assistance ou dans le cadre de la gestion de contentieux, des traitements de données relatives aux infractions, condamnations et mesures de sûreté en cours de son exécution ou dans le cadre de la gestion de contentieux.
- Les données personnelles pourront également être utilisées par l'Assureur dans le cadre de traitements qu'il met en œuvre et dont l'objet est la recherche et le développement pour améliorer la qualité ou la pertinence de ses futurs produits d'assistance et ou d'assurance et offres de services.
- Les données personnelles le concernant peuvent être accessibles à certains des collaborateurs ou prestataires de l'Assureur établis dans des pays situés hors de l'Union Européenne.
- L'Assuré dispose, en justifiant de son identité, d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition aux données traitées. Il dispose également du droit de demander de limiter l'utilisation de ses données lorsqu'elles ne sont plus nécessaires, ou de récupérer dans un format structuré les données qu'il a fournies lorsque ces dernières sont nécessaires au présent Contrat ou lorsqu'il a consenti à l'utilisation de ces données.

Il dispose d'un droit de définir des directives relatives au sort de ses données personnelles après sa mort. Ces directives, générales ou particulières, concernent la conservation, l'effacement et la communication de ses données après son décès.

Ces droits peuvent être exercés auprès du Délégué à la Protection des Données de l'Assureur :

- par mail : à l'adresse DRPO@MUTUAIDE.fr,
- ou
- par courrier : en écrivant à l'adresse suivante : Délégué à la Protection des Données - MUTUAIDE ASSISTANCE – 126 rue de la Piazza - CS 20010 – 93196 Noisy le Grand CEDEX.

Après en avoir fait la demande auprès du Délégué à la Protection des Données et n'ayant pas obtenu satisfaction, il a la possibilité de saisir la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés).

TRAITEMENT DES RECLAMATIONS

1. En cas de désaccord ou de mécontentement sur la mise en œuvre de l'ensemble des garanties dont l'Assuré bénéficie au titre du Contrat d'assurance, nous invitons l'Assuré à le faire savoir à son conseiller virtuel disponible 24/7 en le contactant sur le chat de son appli Orange Bank ou à partir d'[orangebank.fr](https://www.orangebank.fr). Il saura répondre à la plupart de ses questions. Sinon, il le met en relation avec un expert Orange Bank.

L'Assuré peut aussi contacter un expert, du lundi au samedi de 8h00 à 20h00, au 01 43 60 01 52 (appel non surtaxé - coût selon opérateur - horaires en France métropolitaine) ou déposer une réclamation directement depuis son espace client, rubrique « mes demandes ».

S'il n'est pas encore Assuré, le prospect peut également envoyer un mail à information@contact.orangebank.fr.

Orange Bank s'engage à accuser réception de sa demande dans les 5 jours ouvrés et à lui répondre dans les 20 jours ouvrés.

2. Si la solution apportée ne lui donne pas satisfaction, l'Assuré peut s'adresser au Service réclamations Orange Bank depuis la rubrique « mes demandes » de son espace client. L'Assuré peut aussi écrire par courrier à Orange Bank – Service réclamations - TSA 10948 - 92896 Nanterre Cedex 9.

Le Service réclamations s'engage à accuser réception de sa demande dans les 5 jours ouvrés et à lui répondre dans les 20 jours ouvrés.

3. Si le désaccord persiste, l'Assuré peut saisir la Médiation de l'Assurance par Internet sur le site www.mediation-assurance.org ou par courrier : Médiation de l'Assurance – TSA 50110 – 75441 Paris cedex 09.

Ces recours s'effectuent sans préjudice des autres voies d'actions légales.

La charte de la médiation de l'assurance est disponible sur le site orangebank.fr.

AUTORITE DE CONTRÔLE

L'autorité chargée du contrôle de MUTUAIDE ASSISTANCE est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

TRIBUNAUX COMPETENTS

Le Contrat d'assistance est régi exclusivement par la loi Française. Tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation de la présente Notice d'information sera de la compétence exclusive des juridictions françaises.

LANGUE UTILISEE

La langue utilisée dans le cadre des relations précontractuelles et contractuelles est la langue française.

RECAPITULATIF DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

En cas de maladie, blessure, décès ou poursuites judiciaires, vous pouvez bénéficier des Prestations d'Assistance dont les conditions et modalités d'application vous ont été présentées dans les paragraphes précédents, dans le monde entier, sans franchise kilométrique, lors de tout déplacement privé ou professionnel, dans les conditions suivantes :

Prestations d'Assistance	<i>Pays de Résidence</i> situé en France		<i>Pays de Résidence</i> situé hors de France		Paragraphe de référence
	Déplacement dans le <i>Pays de Résidence</i>	Déplacement hors du <i>Pays de Résidence</i>	Déplacement dans le <i>Pays de Résidence</i>	Déplacement hors du <i>Pays de Résidence</i>	
Transport / Rapatriement	oui	oui (1)	non	oui (1)	1.1
Retour des accompagnants	oui	oui (1)	non	oui (1)	1.2
Présence hospitalisation	oui	oui (1)	non	oui (1)	1.3
Prise en charge des frais d'hébergement	oui	oui (1)	non	oui (1)	1.4
Frais de prolongation d'hébergement	oui	oui (1)	non	oui (1)	1.5
Frais de prolongation de séjour	oui	oui (1)	non	oui (1)	1.6
Accompagnement des enfants	oui	oui (1)	non	oui (1)	1.7
Garde des enfants de moins de 15 ans	oui	oui (1)	non	oui (1)	1.8
Rapatriement des animaux domestiques	oui	oui (1)	non	oui (1)	1.9
Avance sur frais d'hospitalisation	non	oui (1)	non	non	1.10
Remboursement des frais médicaux	non	oui (1)	non	non	1.11
Transmission de messages urgents	oui	oui (1)	non	oui (1)	1.12
Remboursement des frais téléphoniques	oui	oui (1)	non	oui (1)	1.13
Décès de l'Assuré	oui	oui (1)	non	oui (1)	2
Retour Anticipé de l'Assuré	oui	oui (1)	non	oui (1)	3
Assistance en cas de poursuites judiciaires :					
- Avance de caution pénale	non	oui (1)	non	oui (1) (2)	4
- Avance honoraires d'avocats	non	oui (1)	non	oui (1) (2)	4
- Prise en charge du montant réel des honoraires d'avocats	non	oui (1)	non	oui (1) (2)	4

(1) pendant les 90 premiers jours du déplacement

(2) sauf déplacements en France

**NOTICE D'INFORMATION
GARANTIES D'ASSURANCE DECES ACCIDENTEL / INVALIDITE EN INCLUSION
CARTE STANDARD ORANGE BANK**

Contrat d'assurance n°41619764 0002 souscrit auprès de GROUPAMA PARIS VAL DE LOIRE (Caisse Régionale d'Assurances Mutuelles Agricoles Paris Val de Loire - 60, boulevard Duhamel du Monceau - CS 10609 - 45 166 OLIVET CEDEX - Siège social : 161, avenue Paul Vaillant-Couturier – 94 258 GENTILLY CEDEX - RCS 382 285 260 Créteil- Entreprise régie par le Code des assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) par ORANGE BANK pour le compte de ses Assurés conformément aux articles L.129-1 et L.112-1 alinéa 2 du Code des Assurances (*Ci-après dénommé « le Contrat d'assurance »*).

CHAPITRE 1 OBJET DE LA NOTICE D'INFORMATION

Cette notice est établie conformément à l'article L.112-2 du Code des assurances. Elle décrit les garanties, les exclusions et les obligations des *Assurés* au titre du Contrat d'assurance souscrit par Orange Bank conformément à l'article L.112-1 du Code des assurances pour le compte de l'*Assuré* désigné ci-dessous.

La présente notice, régie par le Code des Assurances, permet à l'*Assuré* de bénéficier de la garantie d'assurance décrite ci-après. Les mots en *italique* sont définis au Chapitre 4 « Définitions ».

CHAPITRE 2 INFORMATION DES ASSURES

Orange Bank, Banque Emettrice de la *Carte Assurée* s'engage à fournir au titulaire de la *Carte Assurée* la présente Notice d'Information définissant notamment les garanties assorties des exclusions, leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de Sinistre.

La preuve de la fourniture de la Notice d'Information au titulaire de la *Carte Assurée* et de l'information relative aux modifications contractuelles incombe à Orange Bank, Banque Emettrice de la *Carte Assurée*.

En cas de modification des dispositions contractuelles ou en cas de résiliation du Contrat d'assurance, Orange Bank, Banque Emettrice de la *Carte Assurée* informera, par tout moyen à sa convenance, le titulaire de la *Carte Assurée* au moins deux (2) mois avant la date de prise d'effet de ces modifications ou de la résiliation. De ce fait, la présente notice est fournie à l'*assuré* préalablement à la signature des conditions particulières de souscription de la carte bancaire, Orange Bank conservant un exemplaire desdites conditions particulières, permettant d'attester de sa fourniture.

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

MUTUAIDE ASSISTANCE
Service Assurance
TSA 20296 - 94368 Bry-sur-Marne Cedex
Mail : gestion-assurance@mutuaide.fr
Tel : +33 (0)1 55 98 51 46

(Communication non surtaxée, Coût selon opérateur, Appel susceptible d'enregistrement)

MUTUAIDE ASSISTANCE transférera les appels à l'Assureur GROUPAMA PARIS VAL DE LOIRE, qui se chargera de répondre à l'Assuré.

CHAPITRE 3 CONDITIONS D'APPLICATION DU CONTRAT D'ASSURANCE

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

Les garanties de la présente Notice d'information sont applicables à compter du 24/08/2020 à 00H00 et s'appliquent aux *Sinistres* dont la survenance est postérieure au 24/08/2020 à 00H00.

Les garanties bénéficient à l'Assuré dès le référencement de la carte par Orange Bank, après confirmation de la commande et pendant sa durée de validité. **Toutefois, la déclaration de perte ou de vol de la Carte ne suspend pas les garanties.**

Le bénéfice des garanties cesse, pour chaque *Assuré* :

- en cas de retrait total d'agrément de l'Assureur, conformément à l'article L.326-12, alinéa 1 du Code des Assurances,
- à la résiliation de la *Carte*,
- en tout état de cause, à la date d'effet de la résiliation du Contrat s'assurance, quelle qu'en soit la cause, et notamment lorsqu'il n'est pas reconduit.

CHAPITRE 4 DEFINITIONS

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

Accident

Toute atteinte corporelle non intentionnelle constatée médicalement provenant de l'action soudaine et imprévue d'une cause extérieure. **Il est précisé que la survenance brutale d'une maladie ne saurait être assimilée à un *Accident*.**

Accident Garanti

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

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

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

Assuré

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

- Le titulaire de la *Carte Assurée*, désigné dans le texte de cette Notice d'Information par le pronom « vous », son conjoint ou son concubin* vivant sous le même toit et pouvant justifier de cette situation,
- leurs enfants célibataires de moins de 25 ans fiscalement à charge et, le cas échéant, leurs enfants qui viendraient à naître au cours de la validité des garanties d'assurance,
- leurs enfants adoptés, célibataires de moins de 25 ans fiscalement à charge, à compter de la date de transcription du jugement d'adoption sur les registres de l'Etat Civil Français,
- les enfants de moins de 25 ans du titulaire de la *Carte Assurée* ou de son conjoint ou concubin, issus d'une précédente union et qui sont fiscalement à la charge de l'un de leurs deux parents,
- leurs ascendants et descendants, titulaires d'une carte d'invalidité dont le taux d'incapacité permanente est au moins de 80% (Art L.241-3 du code de l'Action Sociale et des Familles), vivant sous le même toit que le titulaire de la *Carte Assurée*, selon les termes de l'Article 196 A bis du CGI et fiscalement à charge ou auxquels sont versées, par le titulaire de la *Carte Assurée*, son conjoint ou son concubin, des pensions alimentaires permettant à ces derniers de bénéficier d'une déduction sur leur avis d'imposition de revenus.

Sont considérées comme Assurées les personnes suivantes, uniquement lorsqu'elles séjournent avec l'un de leurs grands-parents titulaires de la Carte Assurée et exclusivement pendant la durée du déplacement :

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

* La preuve du P.A.C.S. sera apportée par un certificat de P.A.C.S. et celle de concubinage sera apportée par un certificat de concubinage notoire, ou à défaut une attestation sur l'honneur de vie maritale, accompagné d'un justificatif de domicile aux noms des Assurés établi antérieurement à la demande de prestation.

Assureur

GROUPAMA PARIS VAL DE LOIRE

Caisse Régionale d'Assurances Mutuelles Agricoles Paris Val de Loire

60, boulevard Duhamel du Monceau - CS 10609 - 45 166 OLIVET CEDEX

Siège social : 161, avenue Paul Vaillant-Couturier - 94 258 GENTILLY CEDEX

RCS 382 285 260 Créteil - Entreprise régie par le Code des assurances et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution située 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

Bénéficiaire

- En cas de décès accidentel du titulaire de la *Carte Assurée* :
 - toute personne désignée par lui au moyen d'une lettre recommandée avec avis de réception adressée à GROUPAMA PARIS VAL DE LOIRE.

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

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

- au conjoint survivant de l'*Assuré*, ni divorcé ni séparé de corps ou à son concubin,
- à défaut, les enfants légitimes, reconnus ou adoptifs de l'*Assuré*, vivants ou représentés, par parts égales entre eux,

- à défaut, les petits-enfants de l'Assuré par parts égales entre eux,
 - à défaut, le père et la mère de l'Assuré par parts égales entre eux,
 - à défaut, les frères et sœurs de l'Assuré par parts égales entre eux,
 - à défaut, les héritiers de l'Assuré.
- En cas de décès accidentel d'un autre Assuré et/ou du titulaire de la Carte Assurée sans qu'il n'y ait eu de désignation spécifique d'un Bénéficiaire, les sommes prévues en cas de décès accidentel de l'Assuré sont versées suivant l'ordre indiqué ci-dessus.
 - En cas d'Infirmité Permanente Totale ou d'Infirmité Permanente Partielle : l'Assuré, sauf si celui-ci se trouve dans les cas d'incapacité visés par le Code Civil. La somme prévue sera alors versée au représentant légal de l'Assuré.

Carte Assurée

Carte Standard Orange Bank.

Guerre Civile

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

Guerre Etrangère

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

Infirmité Permanente Partielle

- Perte d'un bras,
- Perte d'une jambe,
- Perte totale de la vue d'un œil.

Infirmité Permanente Totale

- Perte de deux bras ou Perte de deux jambes,
- Perte d'un bras et Perte d'une jambe,
- Perte totale de la vue des deux yeux,
- Perte totale de la vue d'un œil et Perte d'un bras ou Perte d'une jambe,
- Invalidité Permanente Totale.

Invalidité Permanente Totale

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

Moyen de Transport Public

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

Perte d'un bras

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

Perte d'une jambe

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

Perte totale de la vue des deux yeux

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

Perte totale de la vue d'un œil

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

Sinistre

Survenance d'un événement de nature à entraîner la mise en œuvre d'une des garanties de la présente Notice d'information.

Substances Biologiques

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

Substances Chimiques

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

Substances Nucléaires

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

Territorialité

Les garanties de la présente Notice d'information sont acquises à l'Assuré, dans le monde entier, au cours d'un *Voyage Garanti*.

Véhicule de Location

Tout engin 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 et dont le règlement, totalement ou partiellement, est facturé sur la *Carte Assurée* préalablement à la survenance du *Sinistre*.

Voyage Garanti

Tout déplacement effectué dans le monde entier, à titre privé ou professionnel, par tous *Moyens de Transport Public* ou tout trajet par *Véhicule de Location* sous réserve que le prix du transport ou celui du *Véhicule de Location* soit payé, totalement ou partiellement, à l'unité, abonnement ou dans une facturation globale au moyen de la *Carte Assurée* avant le survenance du *sinistre*.

A l'occasion d'un *Sinistre*, il appartient à l'Assuré d'apporter le justificatif de ce règlement, l'Assureur se réservant le droit de demander tout autre élément constituant la preuve du paiement total ou partiel par la *Carte Assurée*.

OBJET DE LA GARANTIE

La présente garantie a pour objet de couvrir l'Assuré contre les risques de Décès accidentel ou d'*Infirmité Permanente Accidentelle* résultant des suites d'un *Accident Garanti* pouvant survenir au cours d'un *Voyage Garanti*.

Nous paierons au *Bénéficiaire* le montant des indemnités prévues ci-après :

- **En cas de Décès accidentel :**

Lorsqu'un Assuré, victime d'un *Accident Garanti* survenu pendant un *Voyage Garanti*, décède des suites de celui-ci dans les 100 jours suivant la date de l'*Accident Garanti*, l'Assureur verse au(x) *Bénéficiaire(s)* un capital dont le montant est forfaitairement fixé à **46 000 €**.

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

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

- **46 000 €** si l'Assuré est atteint d'*Infirmité Permanente Totale*,
- **23 000 €** si l'Assuré est atteint d'*Infirmité Permanente Partielle*.

En tout état de cause, quel que soit le nombre de cartes Orange Bank détenues au sein du foyer, le décès du titulaire de la carte n'entraînera le versement que d'un seul capital.

LIMITE DE NOTRE ENGAGEMENT

Indépendamment du nombre de *Cartes Assurées* utilisées pour le paiement, notre limite d'engagement est fixée à **46 000 €** par *Sinistre* et par *Assuré*.

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

EFFET, CESSATION ET DUREE DU CONTRAT D'ASSURANCE

Effet de la garantie : La garantie prend effet :

- à partir du moment où l'Assuré quitte son domicile ou son lieu de travail habituel pour entreprendre un *Voyage Garanti*. et ce, seulement dans le cas où son titre de transport a été réglé, totalement ou partiellement, au moyen de la *Carte Assurée*,

lors d'une location de véhicule, au jour et à l'heure où la location est effectuée pour entreprendre un *Voyage Garanti* et à condition que le règlement de la location soit effectué, totalement ou partiellement, au moyen de la *Carte Assurée*.

Cessation de la garantie : La garantie cesse :

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

CHAPITRE 6 EXCLUSIONS

La présente Notice d'information ne couvre pas les séquelles et conséquences des Accidents résultant :

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

CHAPITRE 7 COMMENT METTRE EN JEU LES GARANTIES ?

DELAI DE REGLEMENT DES SINISTRES

L'Assureur versera à l'Assuré ou au *Bénéficiaire* le capital garanti dans les 5 jours ouvrés suivant la réception de tous les éléments nécessaires au règlement. La complétude du dossier est validée par L'Assureur et le médecin conseil de l'Assureur.

DECLARATION DES SINISTRES

L'Assuré ou le *Bénéficiaire* doit déclarer tout *Sinistre* de nature à entraîner la mise en jeu de la garantie prévue par le présent contrat, dans les quinze (15) jours qui suivent la date à laquelle l'Assuré ou le *Bénéficiaire* en a eu connaissance. **Le non-respect de ce délai entraîne la perte de tout droit à garantie pour le *Sinistre* en cause** si nous établissons que le retard à la déclaration nous a causé un préjudice, cette disposition ne s'appliquant pas si le retard est dû à un cas fortuit ou de force majeure.

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

MUTUAIDE ASSISTANCE

Service Assurance

TSA 20296 - 94368 Bry-sur-Marne Cedex

Mail : gestion-assurance@mutuaide.fr

Tel : +33 (0)1 55 98 51 46

(Communication non surtaxée, Coût selon opérateur, Appel susceptible d'enregistrement)

Les documents communiqués par l'Assuré ou le Bénéficiaire doivent être des originaux ou des documents certifiés conformes (concernant les pièces médicales, celles-ci doivent être adressées sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil) :

- la preuve de la qualité d'Assuré de la personne sinistrée au moment du *Sinistre*,
- un justificatif de domicile au nom des Assurés (si vie maritale hors PACS ou certificat de concubinage notoire),
- la preuve du paiement, total ou partiel, par la *Carte Assurée* des prestations garanties : le relevé de compte bancaire et la facturette du paiement ou l'attestation de la Banque Emettrice dûment complétée adressée à l'Assuré,
- les documents matérialisant les prestations garanties : titres de transport (billets ou e-billets d'avion, de train...), contrat de location de véhicule, (...), etc.,
- un Relevé d'Identité Bancaire au nom du titulaire de la *Carte Assurée*,
- un certificat de décès ou les certificats médicaux établissant les invalidités (rapport d'expertise médicale...),
- le procès-verbal des autorités locales (police, pompiers...),
- les coordonnées du Notaire en charge de la succession,
- un document légal permettant d'établir la qualité du *Bénéficiaire*, notamment la copie d'une pièce d'identité,
- en cas d'*Accident Garanti* pouvant entraîner une invalidité, les conclusions de l'expertise requise par l'Assureur

En complément des documents à communiquer, l'Assureur pourra demander, selon les circonstances du *Sinistre*, toute pièce supplémentaire pour apprécier le bien-fondé de la demande d'indemnisation.

CHAPITRE 8 CADRE JURIDIQUE

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 de la *Carte Assurée* et l'Assureur, choisit un expert. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert. Les trois experts opèrent d'un commun accord et à la majorité des voix. Faute par l'une des parties de nommer son expert, ou par les deux experts de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par le tribunal de commerce de Paris. Cette nomination a lieu sur simple requête de la partie la plus diligente faite au plus tôt quinze (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.

ENGAGEMENT DE L'ASSUREUR

L'Assuré est exclusivement garanti pour le montant attaché à la couverture de la *Carte Assurée*. Si le titulaire de la *Carte Assurée* est titulaire d'autres cartes de la gamme de Cartes Mastercard, l'Assuré bénéficie exclusivement de l'assurance liée à la *Carte Assurée* sans possibilité de cumul avec les garanties prévues par d'autres contrats souscrits par le Souscripteur Orange Bank.

CESSIBILITE DE LA GARANTIE

La garantie est acquise pour l'Assuré, elle n'est pas cessible.

SANCTIONS EN CAS FRAUDE, RETICENCE OU DE FAUSSE DECLARATION

Toute fraude, réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré sur les circonstances ou les conséquences d'un Sinistre entraînera la perte de tout droit à prestation pour ce Sinistre.

PLURALITE D'ASSURANCES

Conformément aux dispositions de l'Article L.121-4 du Code des assurances, quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude, chacune d'elle produit ses effets dans les limites des garanties du contrat, et dans le respect des dispositions de l'Article L.121-1 du Code des assurances.

SUBROGATION

GROUPAMA PARIS VAL DE LOIRE est subrogé jusqu'à concurrence des indemnités payées et des services fournis par elle dans les droits et actions du bénéficiaire contre toute personne responsable des faits ayant motivé son intervention.

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

PRESCRIPTION

En application de l'article L.114-1 du Code des assurances, toute action dérivant du Contrat d'assurance est prescrite par deux (2) ans à compter de l'évènement qui y donne naissance. Ce délai est porté à dix (10) ans pour les garanties décès, les actions des bénéficiaires étant prescrites au plus tard trente (30) ans à compter de cet évènement.

Toutefois, ce délai ne court :

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

Quand l'action de l'Assuré contre l'Assureur a pour cause le recours d'un tiers, ce délai de 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.

Ce délai de prescription peut être interrompu, conformément à l'article L.114-2 du Code des assurances, par une des causes ordinaires d'interruption suivantes :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil),
- une demande en justice, même en référé, jusqu'à extinction de l'instance. 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 (articles 2241 et 2242 du Code civil). L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée (article 2243 du Code civil),
- une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (article 2244 du Code civil).

Il est rappelé que :

L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.

En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.

Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers (article 2245 du Code civil).

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution (article 2246 du Code civil).

Le délai de prescription peut être interrompu également par :

- la désignation d'un expert à la suite d'un sinistre,
- l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique avec accusé de réception (adressée par l'Assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et adressée par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité de sinistre).

PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

Conformément à l'article 32 de la loi du 6 Janvier 1978, l'Assuré reconnaît être informé que l'Assureur traite ses données personnelles au nom et pour le compte d'Orange Bank qui demeure responsable du traitement afin d'assurer la gestion et l'exécution du contrat d'assurance ; que par ailleurs :

- les réponses aux questions posées sont obligatoires et qu'en cas de fausses déclarations ou d'omissions, les conséquences à son égard peuvent être la nullité de l'adhésion au Contrat d'assurance (article L.113-8 du Code des Assurances) ou la réduction des indemnités (article L.113-9 du Code des Assurances),

- Les destinataires des données le concernant sont principalement les collaborateurs de l'Assureur mais aussi ses partenaires pour la mise en œuvre des garanties et les organismes professionnels habilités.

- En sa qualité d'organisme financier, l'Assureur est soumis aux obligations légales issues principalement du code monétaire et financier en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et contre le financement du terrorisme et, qu'à ce titre, il met en œuvre un traitement de surveillance des contrats pouvant aboutir à la rédaction d'une déclaration de soupçon ou à une mesure de gel des avoirs conformément à l'autorisation unique donnée par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) le 16 Juin 2011.

- Ses données personnelles pourront également être utilisées dans le cadre d'un traitement de lutte contre la fraude à l'assurance que la CNIL a autorisé l'Assureur à mettre en œuvre conformément à l'autorisation unique en date du 17 Juillet 2014 ; ce traitement pouvant conduire, le cas échéant, à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

- En sa qualité d'Assureur, il est fondé à effectuer des traitements de données relatives aux infractions, condamnations et mesures de sûreté soit au moment de la souscription du contrat d'assurance, soit en cours de son exécution ou dans le cadre de la gestion de contentieux conformément à l'autorisation unique donnée par la CNIL en date du 23 Janvier 2014.

- Les données personnelles pourront également être utilisées par l'Assureur dans le cadre de traitements qu'il met en œuvre et dont l'objet est la recherche et le développement pour améliorer la qualité ou la pertinence de ses futurs produits d'assurance et offres de services.

- Les données à caractère personnel le concernant peuvent être accessibles à certains des collaborateurs ou prestataires de l'Assureur établis dans des pays situés hors de l'Union Européenne. L'Assuré pourra également demander une communication de ces renseignements et exercer son droit d'accès et de rectification sur l'ensemble des données le concernant en s'adressant au Délégué à la Protection des Données - GROUPAMA PARIS VAL DE LOIRE - 60, boulevard Duhamel Du Monceau - 45 160 OLIVET.

TRAITEMENT DES RECLAMATIONS

1. En cas de désaccord ou de mécontentement sur la mise en œuvre de l'ensemble des garanties dont l'Assuré bénéficie au titre du Contrat d'assurance, nous invitons l'Assuré à le faire savoir à son conseiller virtuel disponible 24/7 en le contactant sur le chat de son appli Orange Bank ou à partir d'orangebank.fr. Il saura répondre à la plupart de ses questions. Sinon, il le met en relation avec un expert Orange Bank.

L'Assuré peut aussi contacter un expert, du lundi au samedi de 8h00 à 20h00, au 01 43 60 01 52 (appel non surtaxé – coût selon opérateur – horaires en France métropolitaine) ou déposer une réclamation directement depuis son espace client, rubrique « mes demandes ».

S'il n'est pas encore Assuré, le prospect peut également envoyer un mail à information@contact.orangebank.fr.

Orange Bank s'engage à accuser réception de sa demande dans les 5 jours ouvrés et à lui répondre dans les 20 jours ouvrés.

2. Si la solution apportée ne lui donne pas satisfaction, l'Assuré peut s'adresser au Service réclamations Orange Bank depuis la rubrique « mes demandes » de son espace client. L'Assuré peut aussi écrire par courrier à Orange Bank - Service réclamations - TSA 10948 - 92896 Nanterre Cedex 9.

Le Service réclamations s'engage à accuser réception de sa demande dans les 5 jours ouvrés et à lui répondre dans les 20 jours ouvrés.

3. Si le désaccord persiste, l'Assuré peut saisir la Médiation de l'Assurance par Internet sur le site www.mediation-assurance.org ou par courrier : Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris cedex 09.

Ces recours s'effectuent sans préjudice des autres voies d'actions légales.

La charte de la médiation de l'assurance est disponible sur le site orangebank.fr.

AUTORITE DE CONTRÔLE

L'autorité chargée du contrôle de l'Assureur est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 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 de la présente Notice sera de la compétence exclusive des juridictions françaises.

LANGUE UTILISEE

La langue utilisée dans le cadre des relations précontractuelles et contractuelles est la langue française.