Conditions générales et particulières

Contrat n°4619

Produit : Assurance « ASSUR'GLISSE SAISON PREMIUM FOND »

Assurance Ski

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : Mutuaide Assistance, Agrément N°4021137 - Entreprise d'assurance agréée en France et régie par le Code des assurances français

Produit : Assurance « ASSUR'GLISSE SAISON PREMIUM FOND »

Ce document est une présentation synthétique des principales caractéristiques du produit. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle disponible auprès de l'opérateur du ou des domaines skiables.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

L'assurance « ASSUR'GLISSE SAISON PREMIUM FOND » a pour objet de couvrir l'Assuré en cas de rapatriement médical à la suite d'un accident lors de la pratique d'une activité garantie ou de sports de neige ou d'un décès survenu lors de séjour en station ainsi que de rembourser à l'Assuré des frais découlant d'un évènement garanti survenu pendant la durée de son séjour en station.

Qu'est-ce qui est assuré ?

✓ **ASSISTANCE RAPATRIEMENT EN EUROPE en cas d'accident ou décès**
Transport/ rapatriement
Rapatriement du corps (frais réels)
Frais funéraires jusqu'à 1 525 €

✓ **REMBOURSEMENT COMPLEMENTAIRE DES FRAIS MEDICAUX SUITE A UN ACCIDENT GARANTI**
Jusqu'à 1 500 € par personne / Franchise de 30 €

✓ **REMBOURSEMENT DES FRAIS DE RECHERCHE EN MONTAGNE, DES FRAIS DE SECOURS ET DE PREMIERS TRANSPORTS MEDICALISES**
Plafonnés à 15 245 € si l'accident a lieu dans un pays limitrophe.
Prise en charge au 1er€ si l'accident a lieu en France (sans avance de frais)

✓ **REMBOURSEMENT DES RESERVATIONS SPORTIVES OU DE LOISIRS OU DES FORFAITS DE REMONTEES MECANIQUES, DES COURS DE SKI/GLISSE SAISON (GARANTIE « PERTE OU VOL DU FORFAIT REMONTEES MECANIQUES » INCLUSE)**
- Remboursement au prorata temporis des jours non utilisés en cas d'Accident garanti
- Remboursement à hauteur de 50% du forfait en cas de fermeture de plus de 50% du domaine skiable durant 1 mois consécutif
- Remboursement des frais de réédition du forfait saison jusqu'à 20 € par personne et par période d'assurance pour le vol/perte

✓ **ANNULATION**
Remboursement du forfait
Remboursement des cours de ski jusqu'à 400 € par personne assurée et par Sinistre, et 1 200 € par Famille assurée et par Sinistre.

✓ **REMBOURSEMENT DU MATERIEL PERSONNEL EN CAS DE BRIS ACCIDENTEL**
Jusqu'à 800 € par personne assurée et par sinistre

✓ **REMBOURSEMENT DE LA LOCATION DU MATERIEL SPORTIF EN CAS DE BRIS ACCIDENTEL**
Jusqu'à 200 € par personne assurée et par sinistre

Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

✗ **Les dommages que l'Assuré peut causer aux membres de sa famille, c'est-à-dire à ses ascendants, descendants, collatéraux, jusqu'au second degré, ainsi qu'à toute personne figurant sur le même contrat de ventre du Voyage que l'Assuré ;**
✗ **Les dommages causés aux animaux ou aux objets qui appartiennent à l'Assuré ou qui lui sont loués, prêtés ou confiés ;**
✗ **Les amendes ainsi que toutes condamnations pécuniaires prononcées à titre de sanction et ne constituant pas la réparation directe d'un Dommage corporel ou matériel et/ou immédiatement directement consécutif ;**
✗ **La responsabilité que l'Assuré peut encourir en raison d'un incendie, d'une explosion, d'une implosion ou d'un dégât des eaux,**
✗ **Les suites, séquelles, complications ou aggravations d'une Maladie ou d'un Accident corporel qui ont été constatées avant la réservation de la prestation assurée.**

Y a-t-il des exclusions à la couverture ?

Les principales exclusions du contrat

! **Les dommages de toute nature, décidés, causés ou provoqués par l'Assuré ou avec sa complicité, ou consécutifs à une négligence caractérisée, ou une faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré (article L113-1 alinéa 2 Code des assurances), sauf cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger ;**
! **Les condamnations pénales dont l'assuré ferait l'objet ;**
! **Le suicide ou la tentative de suicide de l'Assuré ;**
! **Les dommages consécutifs à la consommation d'alcool par l'Assuré et/ou l'absorption par l'Assuré de médicaments, drogues ou substance stupéfiante mentionné au Code de la santé publique, non prescrits médicalement ;**

Le contrat comporte par ailleurs certaines restrictions
! **Les enfants mineurs doivent être munis de leurs papiers d'identité en cours de validité.**
! **Les femmes enceintes doivent consulter un médecin avant le projet de séjour en station obtenir un examen médical au maximum 48 heures avant le départ.**

Où suis-je couvert(e) ?

La garantie « Assistance – rapatriement » :
La garantie s'applique uniquement pour un retour en Europe, dans les DROM-COM **à l'exception des pays non couverts**.

Les autres garanties :
Les garanties s'appliquent en France métropolitaine et dans les pays limitrophes à condition que ceux-ci soient accessible directement par des remontées mécaniques situées en France métropolitaine, **à l'exception des pays recensés par le Ministère des Affaires étrangères français comme étant en état de guerre civile ou étrangère, d'instabilité politique notoire, subissant des représailles, des restrictions à la libre circulation des personnes et des biens et ce quel qu'en soit le motif, notamment sanitaire, de sécurité, météorologique, les pays subissant des actes de terrorisme, ayant subi des catastrophes naturelles ou une désintégration du noyau atomique ainsi que les pays subissant tout autre cas de force majeure.**

Quelles sont mes obligations ?

- A la souscription du contrat
L'Assuré est tenu de régler la cotisation.

- En cas de sinistre
- Au titre des garanties d'assurance, L'assuré doit, sous peine de déchéance de garantie, sauf cas fortuit ou de force majeure :
- Déclarer son sinistre dans les 15 jours ouvrés à partir du moment où il en a connaissance auprès de l'Assureur et fournir à l'assureur toutes pièces et documents justificatifs nécessaires à la mise en œuvre des garanties.

- Au titre des prestations d'assistance, l'assuré doit contacter le plateau d'assistance et obtenir son accord préalable avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense.

Dans tous les cas, l'Assuré est tenu de fournir à l'Assureur toutes pièces et documents justificatifs nécessaires à la mise en œuvre des prestations d'assistance prévues au contrat.

Quand et comment effectuer les paiements ?

La cotisation est immédiatement payable à la souscription du contrat lors de l'achat du titre ASSUR'GLISSE SAISON PREMIUM FOND.

Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Début de la couverture
L'assurance prend effet dès la première utilisation du titre ASSUR'GLISSE SAISON PREMIUM FOND.

Fin de la couverture
L'assurance cesse de plein droit au terme de la durée de validité du titre ASSUR'GLISSE SAISON PREMIUM FOND.

Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez mettre fin au contrat :

- Renonciation :
L'assuré peut renoncer au contrat dans un délai de 30 jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat (article L112-19 et L112-10 du Code des assurances).

Il est précisé que l'Assuré ne pourra plus exercer son droit de renonciation si le contrat a été intégralement exécuté ou s'il a déclaré un sinistre garanti au titre du contrat auprès de l'assureur pendant ce délai.

Notice d'information valant Conditions Générales au contrat n°4619
ASSUR'GLISSE SAISON PREMIUM FOND

Cher client,

Compte tenu du type de prestations que vous achetez et des informations que vous nous avez communiquées, nous vous recommandons la souscription du présent contrat d'assurance. Ce contrat se compose des Conditions Générales présentées ci-après, complétées par les Conditions Particulières qui vous sont remises à la souscription.
Avant de souscrire ce contrat d'assurance, nous vous invitons à lire attentivement la présente Notice d'information valant Conditions Générales. Elles vous précisent vos droits et obligations et ceux de l'Assureur et répondent aux questions éventuelles que vous vous posez.

Qui est l'Assureur ?
MUTUAIDE ASSISTANCE – SA au capital de 15.180.660 € entièrement versé – Entreprise régie par le Code des Assurances, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Bobigny sous la référence 383 974 086 et située au 126 rue de la Piazza - CS 20010 – 93196 Noisy le Grand CEDEX.

A qui s'adresse ce contrat ?
Ce contrat s'adresse à toute personne ayant acheté une prestation garantie en cours de validité, permettant la pratique de toute activité de glisse sur neige et de toute autre activité sportive ou de loisirs acquises auprès du gestionnaire de remontées mécaniques ou de l'organisme habilité, et sous réserve des conditions ci-après.

Quelle(s) sont les condition(s) pour bénéficier de ce contrat ?
Il n'existe pas de restrictions de domiciliation pour ce contrat.
Toutefois, la garantie « Assistance-Rapatriement en Europe Géographique » ne permet pas d'être rapatrié dans les pays autres que ceux définis dans le corps de la garantie.

Quelle est la date d'effet et la durée de votre contrat ?
Le contrat est valable à compter de la date d'achat de la prestation garantie, permettant la pratique de toute activité de glisse sur neige et de toute autre activité sportive ou de loisirs acquises auprès du gestionnaire de remontées mécaniques ou de l'organisme habilité et vendu par eux. Les garanties s'appliquent selon les conditions prévues aux « Dispositions administratives ».

Quelles sont les garanties prévues au contrat ?
- Ce sont celles qui figurent dans vos Conditions Particulières et pour lesquelles vous avez acquitté la prime correspondante.
- Pour connaitre les montants et plafonds de prise en charge ainsi que les franchises relatives à chacune des garanties, nous vous invitons à vous référer aux Conditions Générales.

Points d'attention

Vous pouvez ou non disposer d'un droit de renonciation suite à la souscription de ce contrat d'assurance. Les conditions et modalités d'exercice de cette faculté sont détaillées dans les « Dispositions Administratives » des Conditions Générales à l'article 3 « Faculté de renonciation ».
Afin d'éviter la multi-assurance, conformément à l'article L112-10 du Code des assurances :

Vous êtes invité à vérifier que vous n'êtes pas déjà bénéficiaire d'une garantie couvrant l'un des risques garantis par le nouveau contrat. Si tel est le cas, vous bénéficiez d'un droit de renonciation à ce contrat pendant un délai de trente jours calendaires à compter de sa conclusion, sans frais ni pénalités, si toutes les conditions suivantes sont remplies :
- vous avez souscrit ce contrat à des fins non professionnelles ;
- ce contrat vient en complément de l'achat d'un bien ou d'un service vendu par un fournisseur ;
- vous justifiez que vous êtes déjà couvert pour l'un des risques garantis par ce nouveau contrat ;
- le contrat auquel vous souhaitez renoncer n'est pas intégralement exécuté ;
- vous n'avez déclaré aucun Sinistre garanti par ce contrat.

Dans cette situation, vous pouvez exercer votre droit à renoncer à ce contrat par lettre ou tout autre support durable adressé à l'assureur du nouveau contrat, accompagné d'un document justifiant que vous bénéficiez déjà d'une garantie pour l'un des risques garantis par le nouveau contrat. L'assureur est tenu de vous rembourser la prime payée, dans un délai de trente jours à compter de votre renonciation.

Si vous souhaitez renoncer à votre contrat mais que vous ne remplissez pas l'ensemble des conditions ci-dessus, vérifiez les modalités de renonciation prévues dans votre contrat à l'article 3 « Faculté de renonciation ».

La qualité de service et la satisfaction de nos clients sont au centre de nos préoccupations. Si toutefois nos services ne vous avaient pas donné entière satisfaction, vous pouvez nous contacter selon les termes prévus dans les « Dispositions Administratives » des Conditions Générales à l'article 12 « Modalités d'examen des réclamations ».

Besoin urgent d'assistance médicale?	Vous souhaitez formuler une demande d'indemnisation ?
► Contactez-nous (24/24) au : **00 33 (0)1.55.98.71.46** (Communication non surtaxée, Coût selon opérateur, Appel susceptible d'enregistrement) ► Veuillez nous indiquer : Votre N° de contrat Qui a besoin d'aide ? Où ? Pourquoi ? Qui s'occupe du malade ? Où, quand et comment peut-on le joindre?	► Pour toute demande de remboursement, vous devez aviser : WTW MONTAGNE https://montagne.wtwco.com/ ► Si vous ne disposez pas d'un accès Internet, contactez WTW MONTAGNE au : **09.72.72.22.45** (Communication non surtaxée)

Le contrat est établi en langue française et soumis à la loi française. Les garanties du contrat sont régies par le Code des assurances.

Mutuaide

CONDITIONS GENERALES AU CONTRAT N° 4619

TABLE DES MATIERES

DEFINITIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES	**3**
TERRITORIALITE DU CONTRAT	**5**
EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES	**5**
GARANTIES DU CONTRAT	**6**
ASSISTANCE-RAPATRIEMENT EN EUROPE GEOGRAPHIQUE	6
REMBOURSEMENT COMPLEMENTAIRES DES FRAIS MEDICAUX SUITE A ACCIDENT LORS DE LA PRATIQUE D'UNE ACTIVITE GARANTIE	8
REMBOURSEMENT DES FRAIS DE RECHERCHE EN MONTAGNE, DES FRAIS DE SECOURS ET DE PREMIERS TRANSPORTS MEDICALISES	10
REMBOURSEMENT DES RESERVATIONS SPORTIVES OU DE LOISIRS OU DES FORFAITS DE REMONTEES MECANIQUES, DES COURS DE SKI/GLISSE SAISON (GARANTIE « PERTE OU VOL DU FORFAIT REMONTEES MECANIQUES » INCLUSE)	12
ANNULATION	13
REMBOURSEMENT EN CAS DE BRIS DE MATERIEL (MATERIEL LOUE OU MATERIEL PERSONNEL, SPORTIF OU DE LOISIRS)	15
DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES	**17**

Définitions communes à toutes les garanties

Les termes commençant par une majuscule dans le présent contrat sont définis soit dans le présent chapitre, soit au début de chaque garantie.

ACCIDENT : tout événement soudain, imprévu et extérieur à la victime ou à la chose endommagée, constituant la cause du dommage.

ACTIVITE GARANTIE : Toute activité de glisse sur neige et toute autre activité sportive ou de loisirs proposée par le gestionnaire de remontées mécaniques ou de l'organisme habilité, à condition que leur accès soit compris dans la prestation achetée par l'Assuré.
La luge et les autres pratiques ludiques de glisse (luge en bois ou PVC, pelle, patins à glace, etc.) sont garanties lorsqu'elles sont exercées sur le domaine dédié du gestionnaire de remontées mécaniques ou de l'organisme habilité.
Les garanties s'appliquent également aux accidents survenant en montagne, notamment lors de randonnées pédestres, à ski, en raquettes, de raids ou de sorties en VTT.

ASSURÉ(S) : la/les personne(s) désignée(s) aux Conditions Particulières sans restriction de domiciliation, **à l'exclusion des Pays non couverts**, et à l'exception des produits saison et annuel pour lesquels la domiciliation est située en France.

ASSUREUR : MUTUAIDE ASSISTANCE – SA au capital de 15.180.660 € entièrement versé – Entreprise régie par le Code des Assurances, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Bobigny sous la référence 383 974 086 et située au 126 rue de la Piazza - CS 20010 – 93196 Noisy le Grand CEDEX.

CONCUBINS NOTOIRES : couple de personnes ni mariées, ni pacsées mais pouvant prouver à l'appui d'un justificatif de domicile commun (certificat de concubinage ou, à défaut, taxe d'habitation, facture d'électricité, gaz, eau, assurance, quittance de loyer, ...) qu'elles vivent sous le même toit depuis le jour de la souscription du présent contrat et au moment de l'Événement garanti.

DÉPART : jour et heure prévus du début des prestations réservées et assurées.

DOMMAGE CORPOREL : toute atteinte à l'intégrité physique ou psychique subie accidentellement par une personne ainsi que tous les préjudices pécuniaires en résultant.

DOMMAGE MATÉRIEL : toute détérioration, destruction ou disparition accidentelle d'un bien, ainsi que tout dommage subi par un animal domestique.

DOMICILE : lieu de résidence habituelle situé dans le monde entier, **à l'exclusion des Pays non couverts** qui détermine l'exercice des droits civiques de l'Assuré.

EFFRACTION : forcément, dégradation ou destruction d'un dispositif antivol.

ÉTRANGER : tout pays **à l'exclusion du pays où l'Assuré est domicilié ainsi que des Pays non couverts.**

EUROPE GEOGRAPHIQUE : Albanie, Allemagne, Andorre, Autriche, Belgique, Biélorussie, Bosnie - Herzégovine, Bulgarie, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France métropolitaine, Gibraltar, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Macédoine, Moldavie, Monaco, Norvège, Pays Bas, Pologne, Portugal, Roumanie, Royaume-Uni, Russie Occidentale,
Slovaquie, Slovénie, Suède, Suisse, République Tchèque, Ukraine, **et à l'exclusion des Pays non couverts.**
Les Açores, Canaries et Madère ne font pas partie de cette définition.

ÉVÉNEMENT GARANTI : tout événement ouvrant droit à garantie et prévu à chaque garantie du présent contrat.

FAIT GENERATEUR : cause initiale entraînant un ou plusieurs dommages à une ou plusieurs personnes.

FAMILLE : Parents et enfants fiscalement à charge.

FRANCE : France métropolitaine (Corse comprise), **et les DROM-COM.**

FRANCE MÉTROPOLITAINE : territoire européen de la France (y compris les îles situées dans l'océan Atlantique, la Manche et la mer Méditerranée), **à l'exclusion des DROM-COM.**

FRANCHISE : part du préjudice laissée à la charge de l'Assuré dans le règlement du Sinistre.

FRAIS DE PREMIERS TRANSPORTS MÉDICALISÉS : les premiers transports médicalisés sont ceux se situant entre le lieu de survenance de l'Accident et le centre médical ou hospitalier le plus proche et le mieux adapté à la nature des lésions, et retour jusqu'au lieu de séjour dans la station de l'accidenté.

FRAIS DE RECHERCHE : frais des opérations effectuées par les sauveteurs civils ou militaires ou les organismes spécialisés publics ou privés, se déplaçant spécialement à l'effet de rechercher l'Assuré en un lieu dépourvu de tous moyens de secours organisés ou rapprochés.

FRAIS DE SECOURS : frais de transport consécutifs aux opérations de recherche (après localisation de l'Assuré) depuis le point où survient l'Accident jusqu'à la structure médicale la plus proche.

FRAIS MÉDICAUX : frais pharmaceutiques, chirurgicaux, de consultation et d'hospitalisation, prescrits médicalement, nécessaires au diagnostic et au traitement d'une Maladie.

GUERRE CIVILE : lutte armée, au sein d'un même État, opposant entre eux différents groupes identifiables par leur appartenance ethnique, religieuse, communautaire ou idéologique, ou opposant au moins l'un de ces groupes aux forces armées régulières de cet État.

GUERRE ÉTRANGÈRE : engagement armé, déclaré ou non, d'un État vis-à-vis d'un ou plusieurs autres États ou d'une force armée irrégulière et extérieure, motivé notamment par un différend géographique, politique, économique, racial, religieux ou écologique.

HOSPITALISATION : intervention d'urgence de plus de 24 heures consécutives en milieu hospitalier, non programmée et ne pouvant être reportée.

INCAPACITÉ TEMPORAIRE : perte limitée dans le temps de la capacité fonctionnelle d'une personne, constatée médicalement, impliquant, au jour de l'annulation, la cessation de toute activité (y compris, le cas échéant de l'activité professionnelle) et nécessitant un suivi et une surveillance médicale matérialisée.

LITIGE : situation conflictuelle opposant l'Assuré à un Tiers conduisant à faire valoir un droit, à résister à une prétention ou à se défendre devant toute juridiction.

MALADIE : toute altération de l'état de santé d'une personne constatée par un Médecin.

MALADIE GRAVE : toute altération de l'état de santé de l'assuré constatée par une autorité médicale compétente, impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre, et nécessitant un suivi et une surveillance médicalisée en milieu hospitalier.

MEDECIN : toute personne titulaire d'un diplôme de doctorat en médecine légalement reconnu dans le pays où elle exerce habituellement son activité professionnelle.

ORGANISME OU INTERMEDIAIRE HABILITÉ : professionnel du voyage, professionnel du transport ou distributeur de la prestation assurée.

PAYS NON COUVERTS : Sont exclus les pays recensés par le Ministère des Affaires étrangères français comme étant en état de guerre civile ou étrangère, d'instabilité politique notoire, subissant des représailles, des restrictions à la libre circulation des personnes et des biens et ce quel qu'en soit le motif, notamment sanitaire, de sécurité, météorologique, les pays subissant des actes de terrorisme, ayant subi des catastrophes naturelles ou une désintégration du noyau atomique ainsi que les pays subissant tout autre cas de force majeure.

PERIODE D'ASSURANCE : période de validité du présent contrat.

PRESCRIPTION : période au-delà de laquelle aucune réclamation ou action n'est plus recevable.

SOUSCRIPTEUR : le signataire des Conditions Particulières qui s'engage, de ce fait, à régler la prime d'assurance correspondante.

SUBROGATION : action par laquelle l'Assureur se substitue dans les droits et actions de l'Assuré contre l'éventuel responsable de ses dommages afin d'obtenir le remboursement des sommes que l'Assureur a réglées à l'Assuré à la suite d'un Événement garanti.

SINISTRE : ensemble des conséquences dommageables résultant d'un même Fait générateur susceptible d'entraîner la mise en œuvre d'une ou plusieurs garanties du présent contrat. Par conséquent, constitue un seul et même sinistre, l'ensemble des dommages procédant d'une même cause initiale.

TARIF DE CONVENTION DE LA SECURITE SOCIALE : montant des honoraires établi par convention entre la Sécurité Sociale et les fédérations des différents professionnels de santé.

TIERS : toute personne physique ou morale, **autre que :**

- **l'Assuré lui-même,**
- **les membres de sa famille, c'est-à-dire les ascendants, descendants, collatéraux, de l'Assuré jusqu'au second degré,**
- **les personnes figurant avec l'Assuré sur le même contrat de vente de l'Activité de sport ou de loisir assurée.**

VOYAGE : transport et/ou séjour assuré(s), prévu(s) pendant la période de validité du présent contrat, et organisé(s), vendu(s) ou fourni(s) par l'Organisme ou l'Intermédiaire habilité auprès duquel ce contrat est souscrit.

Territorialité du contrat

La garantie « Assistance - rapatriement en Europe géographique » permet uniquement un retour dans les pays définis au titre de la garantie, **à l'exclusion des Pays non couverts**.

Les autres garanties de votre contrat s'appliquent en France métropolitaine et dans un pays limitrophe (à condition que celui-ci soit accessible directement par des remontées mécaniques situées en France métropolitaine).

EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

Outre les exclusions particulières figurant au niveau de chaque garantie, ainsi que les éventuelles exclusions figurant dans les définitions, ne sont pas assurées les conséquences des circonstances et événements suivants :

1. **les dommages de toute nature, décidés, causés ou provoqués par l'Assuré ou avec sa complicité, ou consécutifs à une négligence caractérisée, ou une faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré (article L113-1 alinéa 2 Code des assurances), sauf les cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger ;**
2. **les condamnations pénales dont l'Assuré ferait l'objet ;**
3. **le suicide ou la tentative de suicide de l'Assuré ;**
4. **les dommages consécutifs à :**
    a. **la consommation d'alcool par l'Assuré et/ou,**
    b. **l'absorption par l'Assuré de médicaments, drogues ou substance stupéfiante mentionnée au Code de la santé publique, non prescrits médicalement ;**
5. **sauf dispositions contraires figurant dans les garanties, les dommages résultant de la Guerre, Civile ou Étrangère, des actes de terrorisme, des émeutes, mouvements populaires, coups d'état, prises d'otage, ou de la grève ;**
6. **l'application civile ou militaire de la réaction nucléaire, c'est-à-dire les transformations du noyau de l'atome, le transport et le traitement des déchets radioactifs, l'utilisation d'une source ou d'un corps radioactif, l'exposition à des radiations ionisantes, la contamination de l'environnement par des agents radioactifs, l'accident ou dysfonctionnement survenu sur un site opérant des transformations du noyau de l'atome ;**
7. **les événements dont la responsabilité pourrait incomber soit à l'organisateur de l'activité garantie en application du titre Ier de la loi n°2009-888 du 22 juillet 2009 de développement et de modernisation des services touristiques, soit au transporteur, hormis dispositions contraires figurant dans les garanties ;**
8. **le non-respect par l'Assuré des règles de sécurité imposées par la pratique de l'activité ou de tout règlement édicté par les autorités locales ;**
9. **le non-respect par l'Assuré des interdictions décidées par les autorités locales ;**
10. **la restriction à la libre circulation des personnes et des biens, la fermeture d'aéroport, la fermeture des frontières.**

En outre, sont également exclus :

11. **les dommages survenus antérieurement à la souscription du présent contrat ;**
12. **les conséquences :**
    a. **des situations à risques infectieux en contexte épidémique sauf souscription à une extension de couverture prévoyant la prise en charge de ce risque spécifique,**
    b. **de l'exposition à des agents biologiques infectants, chimiques type gaz de combat, incapacitants, radioactifs, neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents, qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques ou de recommandations de la part des autorités sanitaires internationales ou des autorités sanitaires locales, de la pollution naturelle et/ou humaine.**

ASSISTANCE-RAPATRIEMENT EN EUROPE GÉOGRAPHIQUE

La garantie « Assistance - rapatriement en Europe géographique » est acquise aux Assurés ayant acheté une prestation permettant la pratique de toute activité de glisse sur neige et de toute autre activité sportive ou de loisirs acquises auprès du gestionnaire de remontées mécaniques ou de l'organisme habilité**, en cours de validité et victimes d'un Accident lors d'une Activité garantie.**

La garantie « Assistance - rapatriement en Europe géographique » permet uniquement un retour en Europe géographique, et dans les DROM-COM à l'exclusion des Pays non couverts et à l'exception des produits saison et annuel pour lesquels la domiciliation est situé en France.

1. **L'objet de la garantie :**

Dans tous les cas, les décisions relatives à la nature, l'opportunité et l'organisation des mesures à prendre appartiennent exclusivement au service médical de Mutuaide Assistance.

L'Assuré est victime d'un Accident et son état de santé nécessite un rapatriement :

Mutuaide Assistance organise et prend en charge le retour de l'Assuré à son domicile ou son transport vers l'établissement hospitalier le plus proche de celui-ci et/ou le plus apte à prodiguer les soins exigés par son état de santé.

Mutuaide Assistance prend en charge les frais supplémentaires de transport des personnes assurées l'accompagnant, dans la mesure où les moyens initialement prévus pour leur retour ne peuvent pas être utilisés du fait du rapatriement.

L'état de santé de l'Assuré ne lui permet plus de conduire sa voiture pour rejoindre son domicile et aucune des personnes l'accompagnant n'est en mesure de le faire :

Mutuaide Assistance met à sa disposition un chauffeur pendant **trois jours maximums** pour la ramener à son domicile par l'itinéraire le plus direct (les frais de carburant, de péage et de stationnement restant à sa charge).

En cas de décès d'une personne assurée :

Mutuaide Assistance prend en charge :
- les frais de transport du corps du lieu du décès au lieu d'inhumation,
- les frais funéraires nécessaires au transport, **dans la limite de 1 525 €** par personne assurée,
- les frais supplémentaires de transport des personnes l'accompagnant et bénéficiant elles-mêmes des garanties du contrat dans la mesure où les moyens initialement prévus pour leur retour ne peuvent pas être utilisés du fait de ce rapatriement.

2. **Les exclusions de garantie :**

Outre les « Exclusions Communes à toutes les garanties » figurant au début du présent contrat, ainsi que les éventuelles exclusions figurant dans les définitions, sont également exclus :

2.1 Les frais engagés sans l'accord préalable de Mutuaide Assistance ;

2.2 Les conséquences de tout incident du transport aérien réservé par l'Assuré, opéré par une compagnie figurant sur la liste noire établie par la Commission européenne, quelle que soient sa provenance et sa destination ;

2.3 Les conséquences des Maladies ou blessures préexistantes, diagnostiquées et/ou traitées, ainsi que des interventions chirurgicales de confort ayant fait l'objet d'une hospitalisation continue, de jour ou ambulatoire, dans les six (6) mois précédant la demande d'assistance ;

2.4 Les conséquences d'une affection non consolidée et en cours de traitement, pour laquelle l'Assuré est en séjour de convalescence, ainsi que les affections survenant au cours d'un voyage entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement ;

2.5 Les suites éventuelles (contrôle, compléments de traitement, récidives) d'une affection ayant donné lieu à un rapatriement dans les six (6) mois précédant la demande d'assistance ;

2.6 L'organisation et la prise en charge d'un transport visées à l'article 1. « L'objet de la garantie » pour des affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas l'Assuré de poursuivre son Voyage ;

2.7 L'interruption volontaire de grossesse, l'accouchement, les fécondations in vitro et leurs conséquences ainsi que les grossesses ayant donné lieu à une hospitalisation dans les six (6) mois précédant la demande d'assistance ;

2.8 La participation de l'Assuré à tout sport exercé en compétition officielle ou à titre professionnel ou sous contrat avec rémunération, ainsi que les entraînements préparatoires ;

2.9 L'inobservation par l'Assuré d'interdictions officielles, ainsi que le non-respect par l'Assuré des règles officielles de sécurité, liées à la pratique d'une activité sportive ;

2.10 Les conséquences d'un Accident survenu lors de la pratique par l'Assuré de l'un des sports ou loisirs suivants, qu'il soit pratiqué à titre individuel ou dans le cadre d'une activité encadrée par une fédération sportive : tout sport aérien (y compris delta-plane, planeur, kite-surf, parapente), ainsi que le skeleton, le bobsleigh, le saut à ski, l'alpinisme à plus de 3 000 m, la varappe, la spéléologie, et le parachutisme ;

2.11 Les conséquences d'un Accident survenu lors de la pratique par l'Assuré du saut à l'élastique et de la plongée sous-marine avec appareil autonome lorsque l'activité n'est pas encadrée par un professionnel habilité ;

2.12 Les frais non mentionnés expressément comme donnant lieu à remboursement, ainsi que toute dépense pour laquelle l'Assuré ne pourrait produire de justificatif.

3. <u>Ce que l'Assuré doit faire en cas de Sinistre :</u>

Pour une demande d'assistance

L'Assuré ou un tiers doit contacter Mutuaide Assistance :
- Par téléphone 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 :
- Depuis la France : au n° **01.55.98.71.46** ou
- Hors de France : au n° **00 33.1.55.98.71.46** *(Communication non surtaxée, Coût selon opérateur, Appel susceptible d'enregistrement)*

Une référence de dossier lui sera immédiatement attribuée et il devra communiquer au chargé d'assistance :
- Son numéro de contrat, son adresse et le numéro de téléphone où il peut être joint, ainsi que les coordonnées des personnes qui s'occupent de lui, et permettre aux Médecins de Mutuaide Assistance l'accès à toutes les informations médicales qui le concernent, ou qui concernent la personne qui a besoin de l'intervention de Mutuaide Assistance.

Pour une demande de remboursement

Afin de bénéficier du remboursement des frais avancés par l'Assuré avec l'accord de Mutuaide Assistance, l'Assuré doit communiquer à Mutuaide Assistance tous les justificatifs permettant d'établir le bien-fondé de sa demande.

L'Assuré devra s'adresser à Mutuaide Assistance :

- par courrier à l'adresse mentionnée à l'article 9 « Adresse d'envoi des justificatifs à fournir en cas de sinistre » des « Dispositions Administratives »

Les prestations qui n'ont pas été demandées préalablement et qui n'ont pas été organisées par les services de Mutuaide Assistance, ne donnent pas droit à remboursement ni à indemnité compensatoire.

4. <u>Limites des interventions de Mutuaide Assistance :</u>

Mutuaide Assistance intervient dans le cadre des lois et règlements nationaux et internationaux.

Ses prestations sont subordonnées à l'obtention des autorisations nécessaires par les autorités administratives compétentes.

Par ailleurs, Mutuaide Assistance ne peut être tenue pour responsable des retards ou empêchements dans l'exécution des services convenus à la suite d'un cas de force majeure ou d'événements tels que grèves, émeutes, instabilité politique notoire, représailles, embargos, sanctions économiques (Récapitulatif des mesures restrictives par pays disponible sur le site du Ministère des Affaires étrangères https://www.tresor.economie.gouv.fr), mouvements populaires, restrictions de la libre circulation des biens et des personnes, sabotage, terrorisme, Guerre Civile ou Étrangère, conséquences des effets d'une source de radioactivité, Catastrophes naturelles ou de tout autre cas fortuit.

<u>IMPORTANT</u>

Mutuaide Assistance organise et prend en charge le transport garanti de l'Assuré dans la limite du coût d'un voyage en train 1ère classe et/ou en avion classe économique, ou d'un transport médicalisé adapté.

Dans tous les cas, Mutuaide Assistance devient propriétaire des titres de transport non utilisés de l'Assuré. Celui-ci s'engage à les restituer à Mutuaide Assistance ou à lui reverser le remboursement obtenu auprès de l'Organisme ou l'Intermédiaire habilité du Voyage.

5. <u>Justificatifs à fournir :</u>

PRESTATIONS GARANTIES	JUSTIFICATIFS À FOURNIR
Assistance au voyageur	- Les originaux des titres de transport utilisés (cartes d'embarquement pour les voyages aériens) et non utilisés, - Le cas échéant, le certificat de décès, - Le cas échéant, la copie d'un document administratif officiel justifiant le lien de parenté avec l'Assuré, tout autre justificatif à la demande de Mutuaide Assistance.

Mutuaide

REMBOURSEMENT COMPLEMENTAIRE DES FRAIS MEDICAUX SUITE A ACCIDENT LORS DE LA PRATIQUE D'UNE ACTIVITE GARANTIE

La garantie « Remboursement complémentaire des frais médicaux suite à un accident lors de la pratique d'une activité garantie » est accordée aux assurés qui ont acheté une prestation garantie en cours de validité et qui sont victimes d'un accident survenu lors de la pratique d'une activité garantie.

1. L'objet de la garantie :

Mutuaide Assistance lui rembourse les Frais médicaux et d'Hospitalisation suite à Accident survenu pendant la pratique d'une activité garantie, engagés sur la station ou dans les structures de soins les plus proches, et restés à sa charge après intervention de la Sécurité Sociale et / ou de tout autre organisme d'assurance ou de prévoyance, déduction faite d'une **franchise absolue de 30 €** et dans la limite de **1 500 €**.

Mutuaide Assistance prend également en charge les cannes anglaises, gilets orthopédiques, minerves, plâtres en résine, bandages et attelles dans la limite des frais restant à la charge de l'Assuré après intervention de l'organisme de Sécurité sociale, de la mutuelle et / ou de tout organisme d'assurance ou de prévoyance. Cette garantie est acquise à l'Assuré dans les mêmes limites en cas de refus total de remboursement par l'organisme de Sécurité sociale.

Seuls les soins prodigués dans les structures de soins les plus proches de la station où l'Assuré pratique les activités de glisse sur neige, ski ou tout autre activité de sport et loisir garantie, et les plus adaptés à son état de santé, ou les soins au retour à son domicile, prescrits et commencés dans les **30 jours** suivant la date de l'Accident, pourront faire l'objet d'un remboursement. Afin de bénéficier de la garantie, l'Assuré doit présenter sa demande de remboursement auprès des organismes dont il dépend. Mutuaide Assistance n'est tenu qu'au remboursement, dans la limite du plafond de garantie cité ci-dessus, de la différence entre les frais réels engagés et les frais garantis par les différents organismes dont l'Assuré dépend.

En cas d'Hospitalisation dans un hôpital avec lequel Mutuaide Assistance a un accord de paiement, Mutuaide Assistance peut procéder, à la demande de l'Assuré, à l'avance des frais d'Hospitalisation par règlement direct au centre hospitalier. Dans ce cas, l'Assuré s'engage à rembourser cette avance dans un délai de trois mois qui suivent la date de son retour. Passé ce délai, Mutuaide Assistance sera en droit d'exiger, en outre, des frais et intérêts légaux.

Mutuaide Assistance se réserve le droit d'exiger qu'une tierce personne se porte préalablement garante du remboursement sous 3 mois à compter de la mise à disposition des sommes, par le dépôt à son siège d'un chèque de banque certifié ou d'une reconnaissance de dette d'un montant équivalent.

Le droit à remboursement de l'Assuré cesse le jour de son rapatriement médical ou de son retour au domicile.

2. Les exclusions de garantie :

Outre les « Exclusions Communes à toutes les garanties » figurant au début du présent contrat, ainsi que les éventuelles exclusions figurant dans les définitions, sont également exclus :

2.1 Les conséquences de tout incident du transport aérien réservé par l'Assuré, opéré par une compagnie figurant sur la liste noire établie par la Commission européenne, quelle que soient sa provenance et sa destination ;

2.2 Les conséquences des Maladies ou blessures préexistantes, diagnostiquées et/ou traitées, ainsi que des interventions chirurgicales de confort ayant fait l'objet d'une hospitalisation continue, de jour ou ambulatoire, dans les six (6) mois précédant la demande d'assistance ;

2.3 Les conséquences d'une affection non consolidée et en cours de traitement, pour laquelle l'Assuré est en séjour de convalescence, ainsi que les affections survenant au cours d'un voyage entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement ;

2.4 Les suites éventuelles (contrôle, compléments de traitement, récidives) d'une affection ayant donné lieu à un rapatriement dans les six (6) mois précédant la demande d'assistance ;

2.5 L'organisation et la prise en charge d'un transport visées à l'article 1. « L'objet de la garantie » pour des affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas l'Assuré de poursuivre son Voyage ;

2.6 L'interruption volontaire de grossesse, l'accouchement, les fécondations in vitro et leurs conséquences ainsi que les grossesses ayant donné lieu à une hospitalisation dans les six (6) mois précédant la demande d'assistance ;

2.7 La participation de l'Assuré à tout sport exercé en compétition officielle ou à titre professionnel ou sous contrat avec rémunération, ainsi que les entraînements préparatoires ;

2.8 L'inobservation par l'Assuré d'interdictions officielles, ainsi que le non-respect par l'Assuré des règles officielles de sécurité, liées à la pratique d'une activité sportive ;

2.9 Les conséquences d'un Accident survenu lors de la pratique par l'Assuré de l'un des sports ou loisirs suivants, qu'il soit pratiqué à titre individuel ou dans le cadre d'une activité encadrée par une fédération sportive : tout sport aérien (y compris delta-plane, planeur, kite-surf, parapente), ainsi que le skeleton, le bobsleigh, le saut à ski, l'alpinisme à plus de 3 000 m, la varappe, la spéléologie, et le parachutisme ;

2.10 Les conséquences d'un Accident survenu lors de la pratique par l'Assuré du saut à l'élastique et de la plongée sous-marine avec appareil autonome lorsque l'activité n'est pas encadrée par un professionnel habilité

2.11 Les frais non mentionnés expressément comme donnant lieu à remboursement, ainsi que toute dépense pour laquelle l'Assuré ne pourrait produire de justificatif ;

2.12 Les frais de cure thermale, d'héliothérapie, d'amaigrissement, de toute cure de « confort » ou de traitement esthétique, les frais de kinésithérapeute, ainsi que les frais de soins ou traitements ne résultant pas d'une urgence médicale ;

2.13 Les frais d'implant, de prothèses internes, optiques, dentaires, acoustiques, fonctionnelles ou autres ;

2.14 Les frais de vaccination ;

2.15 Les frais résultants de soins ou de traitements dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française ;

2.16 Les frais médicaux engagés à l'Étranger, lorsque l'Assuré, en arrêt de travail, n'a pas obtenu l'autorisation préalable de sa caisse primaire d'assurance maladie pour se rendre à l'Étranger ;

2.17 La Maladie, y compris les affections assimilées contractuellement à un Accident garanti ;

2.18 Les frais de chambres particulières ainsi que les frais annexes d'Hospitalisation tels que télévision, téléphone et autres prestations non médicales ;

2.19 Pour les non-résidents français, les frais engagés dans le pays où l'Assuré est domicilié ou dans le pays dont il est citoyen ;

2.20 Les frais dentaires, sauf les soins conservateurs d'urgence ;

2.21 Les frais de médecine préventive ;

2.22 Les soins ou traitements ne résultant pas d'urgence médicale ;

2.23 Les actes d'ostéopathie, chiropraxie et autres activités assimilées aux médecine douces ;

2.24 Les franchises de Sécurité sociale restant à la charge de l'Assuré.

3. <u>Ce que l'Assuré doit faire en cas de Sinistre :</u>

Pour une demande de remboursement

L'Assuré ou un tiers doit contacter WTW MONTAGNE :

- soit par courrier, à l'adresse mentionnée à l'article 9 « Adresse d'envoi des justificatifs à fournir en cas de sinistre » des « Dispositions Administratives »
- soit par téléphone, au 09.72.72.22.45 « appel non surtaxé »
- soit par internet, à l'adresse **https://montagne.wtwco.com/**

dans les quinze (15) jours où il a connaissance du Sinistre, sauf cas fortuit ou de force majeure. **Passé ce délai, si Mutuaide Assistance subit un préjudice du fait de la déclaration tardive, il perd tout droit à indemnité.**

Et joindre à sa demande :

- un certificat médical précisant la nature des blessures,
- une déclaration d'Accident précisant les circonstances de l'Accident,
- la copie des feuilles de soins,
- les bordereaux de remboursement du régime obligatoire et / ou des organismes complémentaires.

REMBOURSEMENT DES FRAIS DE RECHERCHE EN MONTAGNE, DES FRAIS DE SECOURS ET DE PREMIERS TRANSPORTS MÉDICALISÉS

La garantie « Remboursement des frais de recherche en montagne, des frais de secours et des premiers transports médicalisés » est acquise aux Assurés ayant acheté une activité garantie vendue par un organisme habilité, en cours de validité, et victimes d'un Accident lors d'une Activité garantie.

1. L'objet de la garantie :

Pour les activités d'hiver : Mutuaide Assistance prend en charge les frais facturables de secours et de recherche sur le domaine skiable, hélicoptère compris, suite à l'intervention d'un service de secours professionnel.

Pour les activités de VTT et randonnée pédestre : Mutuaide Assistance prend en charge les frais facturables de secours et de recherche, hélicoptère compris, suite à l'intervention d'un service de secours professionnel.

Mutuaide Assistance prend en charge les frais de transport sanitaire de l'Assuré du lieu de l'Accident jusqu'au centre médical le plus adapté à la nature de ses lésions et son retour jusqu'à son lieu de résidence de villégiature.

Lorsque ces opérations sont réalisées par des professionnels sous convention avec une station adhérant au présent contrat, l'Assuré n'a aucune somme à avancer. Dans le cas contraire, le remboursement sera effectué sur présentation de l'original de la facture acquittée par l'organisme ou la collectivité habilité.

2. Le montant de la garantie :

Mutuaide Assistance rembourse à l'Assuré les frais garantis à hauteur des **frais réels** lorsque l'Accident a lieu en France. Lorsque l'Accident a lieu dans un pays limitrophe, Mutuaide Assistance lui rembourse les frais garantis **dans la limite de 15 245 €** pour l'ensemble des frais (recherches en montagne, secours et premiers transports médicalisés) y compris les frais de transports pour le retour à la station le jour de l'accident.

3. Le cumul des indemnités :

L'indemnisation des Frais de recherche et de secours se cumule avec le remboursement des Frais de premiers transports.

4. Les exclusions de garantie :

Outre les « Exclusions Communes à toutes les garanties » figurant au début du présent contrat, ainsi que les éventuelles exclusions figurant dans les définitions, sont également exclus :

4.1 les conséquences des Maladies ou blessures préexistantes, diagnostiquées et/ou traitées, ainsi que des interventions chirurgicales de confort ayant fait l'objet d'une hospitalisation continue, de jour ou ambulatoire, dans les six (6) mois précédant la demande d'assistance ;

4.2 les conséquences d'une affection non consolidée et en cours de traitement, pour laquelle l'Assuré est en séjour de convalescence, ainsi que les affections survenant au cours d'un voyage entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement

4.3 les suites éventuelles (contrôle, compléments de traitement, récidives) d'une affection ayant donné lieu à un rapatriement dans les six (6) mois précédant la demande d'assistance ;

4.4 l'interruption volontaire de grossesse, l'accouchement, les fécondations in vitro et leurs conséquences ainsi que les grossesses ayant donné lieu à une hospitalisation dans les six (6) mois précédant la demande d'assistance ;

4.5 la participation de l'Assuré à tout sport exercé en compétition officielle ou à titre professionnel ou sous contrat avec rémunération, ainsi que les entraînements préparatoires ;

4.6 l'inobservation par l'Assuré d'interdictions officielles, ainsi que le non-respect par l'Assuré des règles officielles de sécurité, liées à la pratique d'une activité sportive ;

4.7 les conséquences d'un Accident survenu lors de la pratique par l'Assuré de l'un des sports ou loisirs suivants, qu'il soit pratiqué à titre individuel ou dans le cadre d'une activité encadrée par une fédération sportive : tout sport aérien (y compris delta-plane, planeur, kite-surf, parapente), ainsi que le skeleton, le bobsleigh, le saut à ski, l'alpinisme à plus de 3 000 m, la varappe, la spéléologie, et le parachutisme ;

4.8 les conséquences d'un Accident survenu lors de la pratique par l'Assuré du saut à l'élastique et de la plongée sous-marine avec appareil autonome lorsque l'activité n'est pas encadrée par un professionnel habilité ;

4.9 les frais non mentionnés expressément comme donnant lieu à remboursement, ainsi que toute dépense pour laquelle l'Assuré ne pourrait produire de justificatif.

4.10 les Accidents occasionnés par une insurrection, une émeute, un complot, des mouvements populaires auxquels l'Assuré a pris une part active ;

4.11 les Accidents occasionnés par la participation de l'Assuré à une rixe, sauf cas de légitime défense ;

5. Ce que l'Assuré doit faire en cas de Sinistre :

Pour une demande de remboursement

L'assuré ou un tiers doit contacter WTW MONTAGNE :

- soit par courrier, à l'adresse mentionnée à l'article 9 « Adresse d'envoi des justificatifs à fournir en cas de sinistre » des « Dispositions Administratives »
- soit par téléphone, au 09.72.72.22.45 « appel non surtaxé »
- soit par internet, à l'adresse **https://montagne.wtwco.com/**

dans les quinze (15) jours où il a connaissance du Sinistre, sauf cas fortuit ou de force majeure. **Passé ce délai, si Mutuaide Assistance subit un préjudice du fait de la déclaration tardive, il perd tout droit à indemnité.**

Et joindre à sa demande :

- Un certificat médical précisant la nature des blessures,
- Une déclaration d'Accident précisant les circonstances de l'Accident,
- Le justificatif de vente de l'assurance

REMBOURSEMENT RESERVATIONS SPORTIVES OU DE LOISIRS, OU DES FORFAITS DE REMONTÉES MÉCANIQUES, DES COURS DE SKI/GLISSE SAISON (GARANTIE « PERTE OU VOL DU FORFAIT REMONTÉES MÉCANIQUES » INCLUSE)

1. L'objet de la garantie :

Mutuaide Assistance rembourse le forfait de remontées mécaniques ainsi que toute autre activité garantie comprise dans la période de la saison non consommée, dans les cas suivants :

1.1 Si à la suite d'un Accident garanti, l'Assuré est dans l'impossibilité, médicalement constatée, de pratiquer l'activité garantie ou le ski pendant la période de la saison assurée, Mutuaide Assistance rembourse, au prorata temporis à compter du lendemain du jour de la survenance de l'événement et sur justificatif médical, le montant du forfait de remontées mécaniques ainsi que toute autre activité garantie non consommée pendant cette période. »

1.2 En cas de Maladie grave avec hospitalisation imprévue de l'assuré, de plus de 24 H consécutives ou une maladie interdisant la pratique d'une activité garantie

1.3 En cas de perte ou de vol du forfait saison acheté depuis plus de trois jours, Mutuaide Assistance rembourse à l'Assuré le prix dudit forfait saison sous réserve de présentation des pièces justificatives suivantes :
- Récépissé de la déclaration de perte ou de vol aux autorités locales.
- Justificatif de paiement du forfait nominatif avec assurance.
- Justificatif de paiement de l'acquisition d'un nouveau forfait.

L'indemnisation est accordée une seule fois par personne et par période d'assurance. Mutuaide rembourse les frais de gestion de réédition du pass du forfait saison dans la limite de 20 € maximum.

1.4 En cas de fermeture, pendant la saison d'hiver uniquement (de l'ouverture hivernal du domaine skiable à sa fermeture), du domaine skiable à hauteur de 50% pendant 30 jours consécutifs.

Mutuaide Assistance rembourse 50% de votre forfait de remontées mécaniques, sous déduction de la partie du forfait concernant la période d'été.

2. Les exclusions de garantie :

Outre les « Exclusions Communes à toutes les garanties » figurant au début du présent contrat, ainsi que les éventuelles exclusions figurant dans les définitions, sont également exclus :

2.1 Tous les événements non-stipulés à l'article 1. « L'objet de la garanti » ;

3. Ce que l'Assuré doit faire en cas de Sinistre :

Pour une demande de remboursement

L'Assuré ou un tiers doit contacter WTW MONTAGNE :
- soit par courrier, à l'adresse mentionnée à l'article 9 « Adresse d'envoi des justificatifs à fournir en cas de sinistre » des « Dispositions Administratives »
- soit par téléphone, au 09.72.72.22.45 « appel non surtaxé »
- soit par internet, à l'adresse https://montagne.wtwco.com/

dans les quinze (15) jours où il a connaissance du Sinistre, sauf cas fortuit ou de force majeure. **Passé ce délai, si Mutuaide Assistance subit un préjudice du fait de la déclaration tardive, il perd tout droit à indemnité.**

Et joindre à sa demande :
- Un certificat médical précisant la nature des blessures,
- Une déclaration d'Accident précisant les circonstances de l'Accident,
- Le justificatif de vente de l'assurance.

ANNULATION

1. Les événements garantis :

Pour les forfaits et/ou les activités garanties réservés et réglés plus de 48 heures avant leur date d'utilisation, Mutuaide Assistance garantit le remboursement du forfait de remontées mécaniques de l'Assuré et/ou de ses cours de ski/snowboard et/ou des activités garanties de sport et loisir, suite à la survenance de l'un des événements suivants, empêchant formellement sa participation à l'activité garantie :

- **une Incapacité temporaire ou permanente** de : l'Assuré, son conjoint, Concubin notoire ou partenaire de P.A.C.S., ses ascendants ou descendants (1er degré), ses frères et sœurs. Si l'Assuré ne peut pas établir la réalité de cette incapacité ou si les informations fournies ne prouvent pas la matérialité des faits, Mutuaide Assistance peut refuser sa demande.

- **le décès** de : l'Assuré, son conjoint, Concubin notoire ou partenaire de P.A.C.S, ses ascendants ou descendants du 1er degré, ses frères et sœurs.

- **des Dommages matériels graves** de sa résidence principale consécutifs à un cambriolage avec Effraction, un incendie, un dégât des eaux ou à un événement climatique, météorologique, ou naturel, à l'exclusion des Catastrophes naturelles.

- **l'impossibilité d'accès aux stations pour une durée supérieure à 24 heures consécutives**, suite à la survenance d'un événement climatique attesté par le Maire de la commune de la station concernée, empêchant l'Assuré de se rendre sur le site de son lieu de séjour par quelque moyen que ce soit (route, train, avion).

- **la suppression ou la modification, par l'employeur de l'Assuré de la date des congés payés qu'il lui avait accordée préalablement à l'inscription au Voyage**. La garantie est accordée aux collaborateurs salariés, à l'exclusion des personnes pour lesquelles la validation d'un supérieur hiérarchique pour poser, modifier et/ou supprimer leurs congés n'est pas nécessaire (ex : les cadres dirigeants, responsables et représentants légaux d'entreprise). La garantie ne s'applique pas quand le Souscripteur du présent contrat est l'entreprise qui modifie les congés.

- **le licenciement économique de l'Assuré** ou celui de son conjoint, Concubin notoire ou partenaire de P.A.C.S, à condition que la convocation à l'entretien individuel préalable en rapport n'ait pas été reçue avant le jour de la réservation du forfait.

- **la mutation professionnelle de l'Assuré**, non disciplinaire, imposée par son employeur, l'obligeant à déménager dans les huit (8) jours avant le début de la date de validité du forfait ou pendant la durée de celui-ci et à condition que la mutation n'ait pas été connue au moment de la réservation du forfait.

2. Le montant de la garantie :

L'indemnisation des forfaits saison et annuels se fera sur la base des frais réels. Les indemnités dues pour les cours de ski, de snowboard, et les activités garanties de sport et loisir se cumulent, sans pouvoir excéder 400 € par personne assurée et par sinistre, et 1 200 € par famille assurée et par sinistre.

3. Les exclusions de garantie :

Outre les « Exclusions Communes à toutes les garanties » figurant au début du présent contrat, ainsi que les éventuelles exclusions figurant dans les définitions, sont également exclus :

3.1 les suites, séquelles, complications ou aggravations d'une Maladie ou d'un Accident corporel qui ont été constatées avant la réservation de la prestation assurée ;

3.2 les Maladies ou Accidents corporels ayant fait l'objet d'une première constatation, d'un traitement, d'une rechute, d'une aggravation ou d'une hospitalisation entre la date de la réservation de la prestation assurée et la date de souscription du présent contrat ;

3.3 les Maladies ayant donné lieu à une première constatation, une évolution, un examen complémentaire ou une modification de traitement durant les trente (30) jours précédant la réservation de la prestation assurée ;

3.4 les Accidents corporels survenus ou ayant donné lieu à un acte chirurgical, une rééducation, un examen complémentaire ou une modification de traitement durant les trente (30) jours précédant la réservation de la prestation assurée ;

3.5 l'interruption volontaire de grossesse, les fécondations in vitro ;

3.6 les contre-indications médicales à la prestation assurée non consécutives à une Maladie, y compris liée à l'état de grossesse, ou à un Accident corporel, selon les conditions prévues par l'article 2.1 de la présente garantie ;

3.7 les Catastrophes naturelles ;

3.8 tout Événement garanti survenu entre la date de réservation de la prestation assurée et la date de souscription du présent contrat.

4. Ce que l'Assuré doit faire en cas d'annulation :

L'Assuré doit avertir l'Organisme ou l'Intermédiaire habilité du Voyage de son Annulation dès la survenance d'un Événement garanti empêchant le Départ prévu.
L'Assuré doit aviser WTW MONTAGNE, par écrit, **dans les cinq (5) jours ouvrés à compter du jour où il en a eu connaissance**, sauf cas fortuit ou de force majeure :

IMPORTANT

Il appartient à l'Assuré de prouver que toutes les conditions requises pour la mise en œuvre de la présente garantie « Annulation » sont réunies à l'appui des pièces justificatives visées ci-dessous.

L'Assuré ou un tiers doit contacter WTW MONTAGNE :
- soit par courrier, à l'adresse mentionnée à l'article 9 « Adresse d'envoi des justificatifs à fournir en cas de sinistre » des « Dispositions Administratives »
- soit par téléphone, au 09.72.72.22.45 « appel non surtaxé »
- soit par internet, à l'adresse https://montagne.wtwco.com/

dans les cinq (5) jours où il a connaissance du Sinistre, sauf cas fortuit ou de force majeure. **Passé ce délai, si Mutuaide Assistance subit un préjudice du fait de la déclaration tardive, l'Assuré perd tout droit à indemnité.**

5. Justificatifs à fournir :

Ces documents et toutes les informations fournies par l'Assuré permettront de justifier le motif de son Annulation et d'évaluer le montant de son indemnisation.

Si le motif de son Annulation est médical, l'Assuré peut, s'il le souhaite, communiquer les éléments médicaux, sous pli confidentiel, à l'attention du médecin conseil de l'Assureur.

En cas d'absence de justificatifs ou si les justificatifs fournis ne prouvent pas la matérialité de l'Événement garanti invoqué, l'Assureur est en droit de refuser la demande d'indemnisation de l'Assuré.

EVENEMENTS GARANTIES	JUSTIFICATIFS À FOURNIR
Dans tous les cas	- la confirmation de réservation des prestations assurées, - la facture des frais d'annulation des prestations assurées, - le cas échéant, le document officiel précisant le lien de parenté avec la personne à l'origine de l'Annulation (copie du livret de famille, certificat de concubinage, …), - un R.I.B., - après examen du dossier, tout autre justificatif à la demande de l'Assureur.
En cas d'incapacité temporaire ou permanente	- le cas échéant, les ordonnances du traitement médicamenteux, - le cas échéant, le compte rendu des examens, - le cas échéant, la copie de l'arrêt de travail, le cas échéant, le bulletin d'hospitalisation, - après examen du dossier et à la demande de l'Assureur : les décomptes de remboursement de l'organisme d'assurance maladie auquel l'Assuré est affilié.
En cas de décès	- la copie du certificat de décès, - le cas échéant, les coordonnées du notaire en charge de la succession de l'Assuré décédé.
En cas de licenciement économique	- la copie de la lettre de convocation à l'entretien préalable de licenciement, - la copie de la lettre signifiant le licenciement économique.
En cas de suppression ou de modification des congé payés par l'employeur	- la copie de l'accord préalable des congés payés, - la copie du bulletin de salaire sur lequel figure le récapitulatif des congés payés pour le mois du Voyage annulé.
En cas de mutation professionnelle	- la copie de l'avenant signé au contrat de travail de l'Assuré, mentionnant la date et le lieu de la mutation.
En cas de dommages matériels	- l'accusé réception de la déclaration de sinistre auprès de l'assureur multirisques habitation, - en cas de cambriolage, la copie du dépôt de plainte effectué auprès des autorités de police.

Mutuaide

REMBOURSEMENT EN CAS DE BRIS DE MATERIEL

1. **Les événements garantis :**

POUR LE MATERIEL LOUE :

En cas de dommages accidentels, nous vous garantissons, à concurrence de **200** €, le remboursement des frais de location auprès d'un loueur professionnel d'un matériel sportif de remplacement équivalent, si votre matériel loué est devenu inutilisable à la suite d'un bris accidentel.

Par Bris accidentel, on entend toute détérioration non intentionnelle ou toute destruction non intentionnelle extérieurement visible et nuisant au bon fonctionnement du matériel de garanti.

POUR LE MATERIEL PERSONNEL :

En cas de dommages accidentels, nous vous garantissons, à concurrence de **800 € par personne**, le remboursement des frais de remplacement d'un équipement/matériel sportif de loisirs équivalent, si votre matériel personnel est devenu inutilisable à la suite d'un bris accidentel, sur justificatif et sur la base de la valeur de remplacement par des objets équivalents et de même nature, vétusté déduite.

Pendant la première année à compter de la date d'achat, le montant remboursé sera égal à la valeur d'achat de l'équipement/matériel sportif de neige. L'année suivante, le montant de remboursement sera calculé à concurrence de 1% de vétusté par mois au-delà des 12 premiers mois.

Nous garantissons également le remboursement des frais de location auprès d'un loueur professionnel d'un matériel sportif de neige de remplacement équivalent, à concurrence de **200** € par personne, si votre matériel de sport personnel de neige est devenu inutilisable à la suite d'un bris accidentel.

Par Bris accidentel, on entend toute détérioration non intentionnelle ou toute destruction non intentionnelle extérieurement visible et nuisant au bon fonctionnement du matériel garanti.

2. **Le montant de la garantie**

POUR LE MATERIEL LOUE :

Les indemnités dues au titre de la présente garantie ne peuvent excéder **200 €** pour les frais de location, par personne assurée et par Sinistre.

POUR LE MATERIEL PERSONNEL :

Les indemnités dues au titre de la présente garantie ne peuvent excéder **800** € pour le remplacement d'un équipement/matériel sportif équivalent et **200 €** pour les frais de location, par personne assurée et par Sinistre.

3. **Les exclusions de garantie :**

Outre les « Exclusions Communes à toutes les garanties » figurant au début du présent contrat, ainsi que les éventuelles exclusions figurant dans les définitions, sont également exclus :

POUR LE MATERIEL LOUE :

3.1 Les dommages résultant d'une utilisation non conforme du matériel sportif ou du non-respect de la réglementation en vigueur,

3.2 Les dommages résultant de l'usure normale du matériel sportif,

3.3 Les simples égratignures, rayures ou toute autre dégradation matériel sportif n'altérant pas son fonctionnement,

3.4 Les pertes, vols ou disparitions du matériel sportif,

3.5 Les dommages accidentels dus au coulage des liquides, des matières grasses, colorantes ou corrosives,

3.6 Les dommages occasionnés par les mites et/ou rongeurs ainsi que par les brûlures de cigarettes ou par une source de chaleur non incandescente,

3.7 Les dommages indirects tels que dépréciation et privation de jouissance,

POUR LE MATERIEL PERSONNEL :

3.8 d'une utilisation du Matériel sportif personnel dans le non-respect de la réglementation en vigueur,

3.9 de l'usure normale du Matériel sportif personnel,

3.10 les égratignures, rayures, ou toute autre dégradation du Matériel de sport de montagne n'altérant pas son fonctionnement.

4. <u>Ce que l'Assuré doit faire en cas de Sinistre</u> :

Pour une demande de remboursement :

Afin de bénéficier du remboursement des frais avancés par l'Assuré avec l'accord de Mutuaide Assistance, l'Assuré doit communiquer à WTW MONTAGNE tous les justificatifs permettant d'établir le bien-fondé de sa demande.

- Par courrier à l'adresse mentionnée à l'article 9 « Adresse d'envoi des justificatifs à fournir en cas de sinistre » des « Dis positions Administratives »

5. <u>Justificatifs à fournir</u> :

PRESTATIONS GARANTIES	JUSTIFICATIFS À FOURNIR
Remboursement du matériel sportif personnel pour bris de matériel – prise en charge des frais de location	**POUR LE MATERIEL PERSONNEL** : - un certificat d'un professionnel attestant la non-réparabilité du matériel endommagé, ou sa réparabilité à hauteur de la valeur marchande dudit matériel, - la facture d'achat du matériel personnel, - La facture du matériel loué en remplacement du matériel personnel détérioré. **POUR LE MATERIEL LOUE** : - la facture du loueur.

DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES

1. TEXTES REGISSANT LE CONTRAT ET LA LOCALISATION DES SOUSCRIPTIONS

Le présent contrat est régi par le Code des assurances. Le présent contrat est établi en langue française et soumis à la loi française.

2. MODALITÉS DE SOUSCRIPTION, PRISE D'EFFET ET CESSATION DES GARANTIES

2.1 Modalités de souscription et prise d'effet du présent contrat

Le contrat doit être souscrit impérativement lors de l'achat d'une activité garantie.

2.2 Prise d'effet et cessation des garanties

Les garanties prennent effet dès la première utilisation de l'activité garantie et cessent de plein droit à l'expiration de la période de validité de l'activité.

3. FACULTÉ DE RENONCIATION

L'Assuré peut disposer d'une faculté de renonciation suite à la souscription d'un contrat d'assurance.

3.1 Cas de renonciation

Multi-assurance
Conformément aux dispositions de l'article L112-10 du Code des assurances, l'Assuré qui souscrit à des fins non professionnelles un contrat d'assurance constituant **un complément d'un bien ou d'un service vendu par un intermédiaire**, s'il justifie d'une garantie antérieure pour l'un des risques couverts par le présent contrat, peut renoncer audit contrat, sans frais ni pénalités tant qu'il n'a pas été intégralement exécuté ou que l'Assuré n'a fait intervenir aucune garantie. Cette renonciation doit intervenir dans un délai de trente (30) jours calendaires à compter de la conclusion du présent contrat.

Ventes à distance
Conformément à l'article L112-2-1 du Code des assurances, un droit de renonciation de 30 jours s'applique aux polices d'assurance conclues à distance, notamment vendues en ligne, sans la présence physique simultanée des parties au contrat, le démarchage ou hors établissement habituel du vendeur.
Ce droit de renonciation ne s'applique pas aux contrats d'assurance de voyage ou de bagage ou aux polices d'assurance similaires à court terme d'une durée inférieure à un (1) mois. La durée du contrat d'assurance correspond à la période entre sa date de souscription et la date de cessation de toutes les garanties.

3.2 Modalités d'exercice de la faculté de renonciation

Lorsque le contrat d'assurance est éligible à la faculté de renonciation dans les conditions définies ci-dessus, l'Assuré peut exercer cette faculté en retournant à WILLIS TOWERS WATSON FRANCE, une demande de renonciation dûment datée et signée avant l'expiration du délai de trente (30) jours en cas de vente à distance et trente (30) jours calendaires en cas de multi-assurance à compter de la date de conclusion du présent contrat :

- soit **en main propre contre reçu**, auprès de l'Organisme ou Intermédiaire habilité qui lui a vendu le contrat d'assurance,
- soit **par recommandé avec avis de réception** à l'adresse suivante :

WILLIS TOWERS WATSON FRANCE– WTW Montagne – Parc sud galaxie – 3B Rue de l'Octant – 38130 ECHIROLLES

L'Assuré peut, s'il le souhaite, utiliser le modèle de lettre de renonciation ci-dessous :

> « Je soussigné(e), Nom, prénom, date et lieu de naissance – souhaite renoncer aux garanties du contrat d'assurance n° ... auquel j'ai souscrit auprès de Mutuaide Assistance le … (Date).
> Fait à ... (Lieu). Le ... (Date) et Signature : ... ».

Dans le cadre d'une renonciation pour le motif de multi-assurance, l'Assuré doit accompagner sa demande d'un justificatif de l'existence d'un contrat d'assurance en cours couvrant des risques similaires au présent contrat.

Si l'Assuré exerce cette faculté, le contrat sera résilié à sa date d'effet. L'Assuré sera remboursé de la prime correspondante au plus tard dans les trente (30) jours suivant la date de réception de sa demande de renonciation.
Le droit de renonciation ne peut pas être exercé si l'Assuré a mis en œuvre des garanties du présent contrat d'assurance dans le cadre d'un sinistre déclaré pendant le délai de trente (30) jours en cas de vente à distance et trente (30) jours calendaires en cas de multi-assurance ; par conséquent aucun remboursement de prime ne sera effectué.

4. ASSURANCES CUMULATIVES

Si l'Assuré est couvert pour les mêmes garanties auprès d'autres assureurs, il doit en informer l'Assureur et lui communiquer leurs coordonnées ainsi que l'étendue de leurs garanties, conformément à l'article L121-4 du Code des assurances.
L'Assuré peut obtenir l'indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'assureur de son choix.

5. SUBROGATION DANS LES DROITS ET ACTIONS DE L'ASSURÉ

En contrepartie du paiement de l'indemnité et à concurrence du montant de celle-ci, l'Assureur devient bénéficiaire des droits et actions que l'Assuré possédait contre tout responsable du sinistre, conformément à l'article L121-12 du Code des assurances. Si l'Assureur ne peut plus exercer cette action, par le fait de l'Assuré, il peut être déchargé de tout ou partie de ses obligations envers l'Assuré.

6. SANCTIONS APPLICABLES EN CAS DE FAUSSE DÉCLARATION À LA SOUSCRIPTION

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré dans la déclaration du risque est sanctionnée par la nullité du présent contrat dans les conditions prévues par l'article L113-8 du Code des assurances.
L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'Assuré, dont la mauvaise foi n'est pas établie est sanctionnée dans les conditions prévues par l'article L113-9 du Code des assurances :

- **si elle est constatée avant tout sinistre : l'Assureur a le droit soit de maintenir le présent contrat moyennant une augmentation de prime, soit de résilier le contrat sous dix (10) jours par lettre recommandée, en remboursant la part de prime trop perçue.**
- **si la constatation n'a lieu qu'après le sinistre : l'Assureur peut réduire l'indemnité en proportion du montant de la prime payée par rapport au montant de la prime qui aurait été due si le risque avait été complètement et exactement déclaré.**

7. SANCTIONS APPLICABLES EN CAS DE FAUSSE DÉCLARATION INTENTIONNELLE DE LA PART DE L'ASSURÉ AU JOUR DU SINISTRE

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

8. PRESCRIPTION

En application de l'article L 114-1 du Code des assurances, toute action dérivant du présent contrat est prescrite par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

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

Quand l'action du 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 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).

9. ADRESSE D'ENVOI DES JUSTIFICATIFS Á FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

Pour chacune des garanties suivantes, les justificatifs doivent être envoyés aux adresses ci-dessous :

GARANTIES	ADRESSES
« Remboursement complémentaire des frais médicaux suite à un accident survenu lors de la pratique d'une activité garantie. »	**WILLIS TOWERS WATSON France** **WTW Montagne** PARC SUD GALAXIE 3b, rue de l'Octant 38130 ECHIROLLES
« Remboursement des frais de recherche en montagne, des frais de secours et des premiers transports médicalisés »	
« Remboursement des réservations de sports ou de loisirs ou remontées mécaniques, des cours de ski/glisse saison (garantie « perte ou vol du forfait remontées mécaniques » incluse) »	
« Annulation »	
« Remboursement en cas de bris de matériel »	
« Assistance-rapatriement en Europe géographique »	**MUTUAIDE ASSISTANCE** Service Gestion de Sinistres 126 rue de la Piazza - CS 20010 – 93196 Noisy le Grand CEDEX

10. ÉVALUATION DES DOMMAGES

Les causes et conséquences du sinistre sont estimées de gré à gré, à défaut par une tierce expertise amiable, sous réserve des droits respectifs de l'Assureur et de l'Assuré. Les honoraires de cette expertise sont partagés entre les parties.
Faute par les parties de s'entendre sur le choix du tiers expert, la désignation est effectuée par le président du Tribunal de Grande Instance du lieu du Domicile du Souscripteur.
Cette désignation est faite sur simple requête signée de l'Assureur ou de l'une des parties seulement, l'autre ayant été convoquée par lettre recommandée.

11. DÉLAI DE RÈGLEMENT DES SINISTRES

Dès lors que le dossier de l'Assuré est complet, son indemnisation intervient dans les dix (10) jours suivant l'accord intervenu entre l'Assureur et l'Assuré, ou la décision judiciaire exécutoire.

12. MODALITÉS D'EXAMEN DES RÉCLAMATIONS

1. Une réclamation est l'expression orale ou écrite d'un mécontentement envers un professionnel. Une demande de service ou de prestation, d'information ou d'avis n'est pas une réclamation.

Pour toute réclamation sur la mise en œuvre de la garantie Assistance-rapatriement en Europe Géographique, vous pouvez vous adresser à MUTUAIDE en appelant le *01.55.98.71.46.*

S'il n'est pas donné satisfaction à votre réclamation orale, nous vous invitons à nous écrire, soit par e-mail à : qualite.assistance@mutuaide.fr ou par courrier à :

MUTUAIDE
SERVICE QUALITE CLIENTS
126 rue de la Piazza
CS 20010 – 93196 Noisy le Grand CEDEX.

En cas de réclamation écrite, nous accuserons réception de celle-ci dans un délai maximum de 10 jours ouvrables à partir de sa date d'envoi.

Notre réponse doit vous être apportée par écrit deux mois au plus tard à compter de l'envoi de cette réclamation.

Si cette réponse ne vous satisfait pas, ou si aucune réponse ne vous a été apportée à l'issue de ces deux mois, vous disposez du droit de saisir la Médiation de l'Assurance sur le site www.mediation-assurance.org ou par courrier (Médiation de l'Assurance TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09), sans préjudice du droit de saisir la justice.

2. Une réclamation est l'expression orale ou écrite d'un mécontentement envers un professionnel. Une demande de service ou de prestation, d'information ou d'avis n'est pas une réclamation.

Pour toute réclamation, vous pouvez vous adresser à WILLIS TOWERS WATSON FRANCE en appelant le *09.72.72.22.45* pour les garanties Assurance listées ci-dessous :

- ✓ Remboursement complémentaire des frais médicaux suite à un accident survenu lors de la pratique d'une activité garantie.
- ✓ Remboursement des frais de recherche en montagne, des frais de secours et des premiers transports médicalisés
- ✓ Remboursement des réservations de sports ou de loisirs ou des forfaits de remontées mécaniques, des cours de ski / glisse saison (garantie « perte ou vol du forfait remontées mécaniques » incluse),
- ✓ Annulation
- ✓ Remboursement en cas de bris de matériel

S'il n'est pas donné satisfaction à votre réclamation orale, nous vous invitons à nous écrire par courrier à WILLIS TOWERS WATSON France, WTW Montagne, Parc Sud Galaxie, 3b rue de l'Octant, 38130 Echirolles.

En cas de réclamation écrite, nous accuserons réception de celle-ci dans un délai maximum de 10 jours ouvrables à partir de sa date d'envoi.

Notre réponse doit vous être apportée par écrit deux mois au plus tard à compter de l'envoi de cette réclamation.

Si cette réponse ne vous satisfait pas, ou si aucune réponse ne vous a été apportée à l'issue de ces deux mois, vous disposez du droit de saisir la Médiation de l'Assurance sur le site www.mediation-assurance.org ou par courrier (Médiation de l'Assurance TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09), sans préjudice du droit de saisir la justice.

13. COMPÉTENCE JURIDICTIONNELLE

Le présent contrat est régi exclusivement par la loi française. Tout différend s'y rapportant, à défaut de résolution amiable, sera de la compétence exclusive des juridictions françaises.

14. COLLECTE DE DONNEES

L'Assuré reconnait être informé que l'Assureur, traite ses données personnelles conformément à la règlementation 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 (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'adhésion et l'exécution de son contrat 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 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 du Contrat d'assurance et des garanties, ses délégataires, 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 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 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 des traitements de données relatives aux infractions, condamnations et mesures de sûreté soit au moment de la souscription du contrat, soit 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'assurance et ou d'assistance 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 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 Représentant 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 représentant 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 représentant 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).

15. AUTORITÉ 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.

16. INFORMATIONS LEGALES

Les garanties sont assurées par : MUTUAIDE ASSISTANCE – SA au capital de 15.180.660 € entièrement versé – Entreprise régie par le Code des Assurances, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Bobigny sous la référence 383 974 086 et située au 126 rue de la Piazza - CS 20010 – 93196 Noisy le Grand CEDEX.