

ASSURANCE VOYAGE

Document d'information sur le produit d'assurance

Mutuaide Assistance, Agrément N°4021137 – Entreprise d'assurance agréées en France, régie par le Code des assurances français
et TOKIO MARINE KILN INSURANCE LIMITED – Société de droit anglais représentée par sa succursale en France, régie par le code des assurances français

Mutuaide



Produit : SERENITE n°10140

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 pré contractuelle et contractuelle.

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

SERENITE est un contrat d'assurance dont l'objet est de couvrir l'assuré à l'occasion et au cours de sa prestation.



Qu'est-ce qui est assuré ?

- ✓ **ANNULATION DE FORFAIT, y compris en cas de maladie liée à une épidémie ou pandémie**

Jusqu'à 305 € par personne et 1 000€ par famille

- ✓ **ARRET DES REMONTEES MECANIQUES**

- ✓ **REMBOURSEMENT DES JOURS NON CONSOMMES DU FORFAIT ET DES COURS DE GLISSE, y compris en cas de maladie liée à une épidémie ou pandémie**

- ✓ **FRAIS DE RECHERCHE ET DE SECOURS SUR TERRE**

Sur pistes balisées : Frais réels

En cas de hors-pistes : jusqu'à 15 245€ par personne et 38 112€ par évènement

- ✓ **TRANSPORTS LOCAUX ENTRE LE CENTRE DE SOIN ET LE LIEU DE SEJOUR**

Frais réels

- ✓ **BRIS, PERTE ET VOL DE SKIS, LUGE OU SNOWBOARD**

Remboursement des frais de location pour une durée maximale de 8 jours.

- ✓ **RESPONSABILITE CIVILE VIE PRIVÉE A L'ETRANGER**

Jusqu'à 4 500 000 € en cas de dommages matériels, immatériels et corporels

- ✓ **REMBOURSEMENT COMPLEMENTAIRE DES FRAIS MEDICAUX ET D'HOSPITALISATION (y compris pour les assurés domiciliés en Espagne)**

- ✓ **ASSISTANCE RAPATRIEMENT**

Rapatriement médical

Rapatriement en cas de décès

Retour des personnes accompagnantes

Accompagnement des mineurs de 15 ans

Chauffeur de remplacement

Avance des frais d'hospitalisation dans un pays hors du domicile de l'assuré



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Sauf dérogation, d'évènements climatiques tels que tempêtes, ouragans, tremblements de terre, cyclones, éruptions volcaniques ou autres cataclysmes
- ✗ La pratique à titre professionnel de tout sport
- ✗ La participation en tant que concurrent à un sport de compétition ou à un rallye
- ✗ La pratique du bobsleigh, de l'alpinisme et de la varappe
- ✗ Le non-respect des règles de sécurité reconnues liées à la pratique de toute activité sportive de loisirs
- ✗ Les guerres civiles ou étrangères, les émeutes, les mouvements populaires, les actes de terrorisme
- ✗ La maladie, pour les garanties d'assistance



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

LES PRINCIPALES EXCLUSIONS DU CONTRAT :

- ! Les frais engagés sans l'accord préalable du Service Assistance
- ! La participation volontaire d'un Assuré à des émeutes ou grèves, rixes
- ! Les conséquences de l'usage abusif d'alcool, de l'usage ou l'absorption de médicaments, drogues ou stupéfiants non prescrit médicalement
- ! Les dommages provoqués par une faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré

PRINCIPALES RESTRICTIONS :

- ! Le contrat doit être souscrit simultanément à l'achat du forfait.
- ! Sur un même contrat, tous les Assurés doivent avoir souscrit la même formule.
- ! L'Assuré doit être domicilié dans l'un des pays membres de l'Union Européenne, en Suisse, Norvège, Andorre ou Principauté de Monaco.



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ Les garanties s'appliquent en France et dans les pays limitrophes sur tout le Domaine skiable accessible avec le forfait acheté auprès d'Altiservice.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat d'assurance ou de déchéance de garantie :

A la souscription du contrat :

- L'Assuré est tenu de régler la cotisation due au titre du contrat
- L'Assuré est tenu de répondre exactement aux questions posées par l'assureur, notamment dans le formulaire de déclaration lui permettant d'apprécier les risques pris en charge.

En cas de sinistre :

- Au titre des garanties d'assurance :
L'Assuré doit déclarer son sinistre dans les 5 jours ouvrables ou les 2 jours ouvrables en cas de vol à partir du moment où il a connaissance du sinistre
- 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 garanties d'assurance et des prestations d'assistance prévues au contrat



Quand et comment effectuer les paiements ?

La cotisation est payable à la souscription du contrat, par tout moyen de paiement accepté par Altiservice.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Début et fin de la couverture

Les garanties prennent effet à 0h00 le jour du début de validité du forfait de remontées mécaniques indiqué sur le forfait, et au plus tôt, le lendemain midi du paiement de la prime. Et elles cessent à la date de fin de validité du forfait.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Droit de renonciation

Il est possible de renoncer à l'assurance pour les forfaits d'une durée supérieure à un mois ou en cas de multi-assurance si l'adhérent justifie d'une garantie antérieure pour l'un des risques couverts par le nouveau contrat. Pour ce faire, l'adhérent doit adresser un courrier auprès de Altiservice dans les 14 jours calendaires qui suivent la date de conclusion de l'adhésion (ou à compter du jour où l'intéressé reçoit les conditions contractuelles si cette dernière date est postérieure à celle où l'adhésion est conclue).

SERENITE

N°10140

GARANTIES D'ASSURANCE	Montant des garanties	Franchise
Annulation de forfait, y compris en cas de maladie liée à une épidémie ou pandémie	305 €/ personne et 1 000 €/ famille	Aucune
Arrêts des remontées mécaniques	Frais réels – Maximum 4 jours de fermeture	Aucune
Remboursement des jours non consommés du forfait et des cours de glisse, y compris en cas de maladie liée à une épidémie ou pandémie	305 €/ personne et 765 €/ famille et / événement	Aucune
Bris, perte et vol de skis, luge ou snowboard	Frais de location, maximum 8 jours	Aucune
Responsabilité civile vie privée à l'étranger Dommages corporels, matériels et immatériels (K1) Dont	(K1) 4 500 000 € / sinistre	150 € pour les dommages matériels et immatériels
Dommages matériels et immatériels consécutifs (K2)	(K2) 750 000 € / sinistre	
Défense devant les juridictions civiles, commerciales ou administratives. Défense des intérêts civils devant les juridictions répressives (K3)	(K3) Frais à la charge de l'Assureur, sauf dépassement du plafond de garantie en cause	Aucune
Frais de recherche et de secours sur terre Sur piste balisée	Frais réels	Aucune
En cas de ski hors-piste	15 245 € / personne 38 112 € par événement	Aucune
Transports locaux entre le centre de soin et le lieu de séjour	Frais réels	Aucune
Remboursement complémentaire des frais médicaux et d'hospitalisation : - résident en France - résident hors France dont honoraires du cabinet médical de la station	1 500 € / personne 3 000 € /personne 400 € / personne	30 € par dossier (non applicable aux honoraires du cabinet médical de la station)
Frais dentaires d'urgence	153 € / événement	30 € par dossier
GARANTIES D'ASSISTANCE	Montant des garanties	Franchise
Assistance Rapatriement		
Rapatriement ou transport sanitaire	Frais réels	Aucune
Rapatriement de corps	Frais réels	Aucune
Frais de cercueil ou d'urne	1 500 €	Aucune
Rapatriement des personnes accompagnantes	Titre de transport retour	Aucune
Rapatriement des enfants de moins de 15 ans	Titre de transport AR + frais d'hôtel 80 € / nuit (max 2 nuits)	Aucune
Chauffeur de remplacement	Chauffeur	Aucune
Avance des frais d'hospitalisation (hors pays de Domicile) : - résident en France - résident hors France	1 500 € / personne 3 000 € /personne	30 € par dossier

Délai de souscription

Le présent contrat doit être souscrit simultanément à l'achat du forfait.

COMMENT CONTACTER NOTRE SERVICE ASSURANCE



MARSH

1, rue du Languedoc – CS 45001 – 91222 BRETIGNY-SUR-ORGE Cedex

- déclaration de sinistre sur le site : <https://altiservice.monassuranceski.com/>
- par courrier : Mon Assurance Ski – 1, rue du Languedoc CS 45001 91222 Brétigny-sur-Orge Cedex

Dans tous les cas, la déclaration doit se faire dans les 5 jours ouvrables ou les 2 jours ouvrables en cas de vol, suivant la connaissance du sinistre. Passé ce délai, si l'Assureur subit un quelconque préjudice du fait de la déclaration tardive par l'Assuré, ce dernier perd tout droit à indemnité.

COMMENT CONTACTER NOTRE SERVICE ASSISTANCE



MUTUAIDE ASSISTANCE

126 rue de la Piazza-CS 20010– 93196 NOISY LE GRAND CEDEX
7 jours sur 7 – 24 heures sur 24

- par téléphone de France : **01.55.98.71.61**
- par téléphone de l'étranger : **33.1.55.98.71.61** précédé de l'indicatif local d'accès au réseau international
- par télécopie : **01. 45.16.63.92**
- par e-mail : **voyage@mutuaide.fr**

Pour nous permettre d'intervenir dans les meilleures conditions, pensez à rassembler les informations suivantes qui vous seront demandées lors de votre appel :

- Le numéro de votre contrat,
- Votre nom et prénom,
- L'adresse de votre domicile,
- Le pays, la ville ou la localité dans laquelle vous vous trouvez au moment de l'appel,
- Préciser l'adresse exacte (n°, rue, hôtel éventuellement, etc.),
- Le numéro de téléphone où nous pouvons vous joindre,
- La nature de votre problème.

Lors du premier appel, un numéro de dossier d'assistance vous sera communiqué. Le rappeler systématiquement, lors de toutes relations ultérieures avec notre Service Assistance.

DISPOSITIONS GENERALES

DROIT DE RENONCIATION

En cas de vente à distance

Conformément à l'article L. 112-2-1 du Code des assurances (**pour les seuls forfaits d'une durée supérieure à un mois**), un délai de renonciation de quatorze (14) jours calendaires révolus s'applique en cas de vente à distance. Ce délai commence à courir à compter de la date de conclusion de l'adhésion (ou à compter du jour où l'intéressé reçoit les conditions contractuelles si cette dernière date est postérieure à celle où l'adhésion est conclue).

En cas de multi-assurance

Conformément à l'article L. 112-10 du Code des assurances, l'Assuré qui adhère à des fins non professionnelles à un contrat d'assurance, s'il justifie d'une garantie antérieure pour l'un des risques couverts par ce nouveau contrat, peut renoncer à ce nouveau contrat, sans frais ni pénalité, tant qu'il n'a pas été intégralement exécuté ou que l'Assuré n'a fait intervenir aucune garantie, et dans la limite d'un délai de quatorze (14) jours calendaires à compter de la conclusion du nouveau contrat.

Modalités

La renonciation peut être demandée auprès de Altiservice par courrier (11, rue Pierre Salies – BP 30908 – 31009 TOULOUSE CEDEX 6) ou email (myaltiski@altiservice.com) selon le modèle suivant :

« Je soussigné(e) Demeurant
..... renonce à mon contrat N°... souscrit auprès de Mutuaide conformément à l'article L. 112-10 du Code des Assurances. J'atteste n'avoir connaissance à la date d'envoi de cette lettre, d'aucun sinistre mettant en jeu une garantie du contrat. Je vous joins une copie du document justifiant que je suis déjà couvert pour l'un des risques garantis par ce contrat »

CONSEQUENCES DE LA RENONCIATION

L'exercice du droit de renonciation dans le délai prévu dans l'encadré ci-dessus entraîne la résiliation du contrat à compter de la date de réception de la lettre ou tout autre support durable. Dès lors que vous avez connaissance d'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat, vous ne pouvez plus exercer ce droit de renonciation. En cas de renonciation, vous n'êtes tenu qu'au paiement de la partie de prime ou de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru, cette période étant calculée jusqu'à la date de la résiliation.

Toutefois, l'intégralité de la prime ou de la cotisation reste due à l'entreprise d'assurance si vous exercez votre droit de renonciation alors qu'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat et dont vous n'avez pas eu connaissance est intervenu pendant le délai de renonciation. »

QUELQUES CONSEILS

Avant de partir dans un pays de l'Espace Economique Européen, munissez-vous de la carte Européenne d'Assurance Maladie délivrée par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie à laquelle vous êtes affilié(e), afin de bénéficier, en cas de maladie ou d'accident, d'une prise en charge directe de vos frais médicaux (www.ameli.fr).

- Avant de partir à l'Étranger, si vous êtes sous traitement, n'oubliez pas d'emporter vos médicaments et transportez les dans vos bagages à mains pour éviter une interruption de traitement en cas de retard ou de perte de bagages.
- Si vous pratiquez une activité physique ou motrice à risque ou un déplacement dans une zone isolée dans le cadre de votre Voyage, nous vous conseillons de vous assurer au préalable qu'un dispositif de secours d'urgence a été mis en place par les autorités compétentes du pays concerné pour répondre à une éventuelle demande de secours.
- En cas de perte ou de vol de vos clés, il peut être important d'en connaître les numéros. Prenez la précaution de noter ces références.
- De même, en cas de perte ou de vols de vos papiers d'identité ou de vos moyens de paiement, il est plus aisé de reconstituer ces documents si vous avez pris la peine d'en faire des photocopies et de noter les numéros de votre passeport, carte d'identité et carte bancaire, que vous conserverez séparément.
- Si vous êtes gravement malade ou blessé(e), contactez-nous dans les plus brefs délais, après avoir pris soin de faire appel aux secours d'urgence (SAMU, pompiers, etc) auxquels nous ne pouvons nous substituer.

ATTENTION

Certaines pathologies peuvent constituer une limite aux conditions d'application du contrat. Nous vous conseillons de lire attentivement les présentes Dispositions Générales.

DISPOSITIONS COMMUNES

DEFINITIONS

Accident

Altération brutale de la santé de l'Assuré ayant pour cause un événement extérieur, soudain et indépendant de la volonté de la victime lors de la pratique à titre amateur d'une activité dont l'exercice est compris dans le Forfait. **La survenance brutale d'une maladie ne saurait être considérée comme un Accident.**

Assuré

La personne physique, titulaire d'un Forfait acheté auprès d'Altiservice à son nom et qui a été déclaré en qualité d'Assuré au Contrat par Altiservice à l'Assureur.

Assureur

- L'assureur est MUTUAIDE ASSISTANCE – 126, rue de la Piazza - CS 20010 – 93196 Noisy le Grand CEDEX – S.A. au capital de 12.558.240 € entièrement versé – Entreprise régie par le Code des Assurances RCS 383 974 086 Bobigny – TVA FR 31 3 974 086 000 19. Ci-après désignée par le terme « nous ».
- Pour la garantie « Responsabilité Civile Vie privée » : TOKIO MARINE EUROPE INSURANCE LIMITED – 66, rue de la Chaussée d'Antin 75441 PARIS CEDEX 09

Autorité médicale

Toute personne titulaire d'un diplôme de médecine ou de chirurgie en état de validité dans le pays où se trouve l'Assuré.

Conditions générales

Les présentes Conditions Générales listent les garanties dont l'Assuré bénéficie ainsi que leurs modalités de mise en œuvre. Seules les prestations et garanties figurant sur les Conditions Particulières sont acquises à l'Assuré.

Conditions particulières

Les Conditions Particulières propres à chaque Souscripteur listent les Assurés et les informations relatives au séjour garanti (date de début et de fin) ainsi que la formule souscrite.

Consolidation

Stabilisation de l'état de santé de l'Assuré qui n'est pas susceptible d'évolution notable dans un sens favorable ou défavorable.

Contrat

Le Contrat d'assurance élaboré par l'Assureur comprenant les Conditions Générales et les Conditions Particulières.

Domaine skiable

Désigne l'ensemble des pistes qui ont le même point de départ ou qui communiquent entre elles par le seul intermédiaire d'une ou plusieurs remontées mécaniques exploitées seules ou co-exploitées par Altiservice et accessibles par le Forfait jour acheté auprès des remontées mécaniques d'Altiservice. Les Domaines skiables des stations de sports d'hiver françaises et des pays limitrophes sont aussi couverts.

Domicile

Lieu de résidence principal et habituel de l'Assuré figurant comme domicile sur sa déclaration d'impôt sur le revenu. Il est situé en France, dans un autre pays de l'Union Européenne, en Principauté d'Andorre ou de Monaco, en Suisse ou en Norvège.

Equipe médicale

Structure adaptée à chaque cas particulier et définie par le médecin régulateur de l'Assureur.

Etranger

Les pays hors pays de Domicile.

Forfait jour

Désigne le droit d'accès au Domaine skiable délivré à ses clients par Altiservice et permettant d'utiliser les infrastructures du Domaine skiable pour la pratique, notamment, de sports de glisse. Il s'agit de Forfait personnel dont la durée est exprimée en nombre de jours.

France

France métropolitaine.

Franchise

Part du sinistre laissée à la charge de l'Assuré prévue par le contrat en cas d'indemnisation à la suite d'un sinistre. La franchise peut être exprimée en montant, en pourcentage, en jour, en heure, ou en kilomètre.

Membre de la famille assurés

Le conjoint de droit ou de fait du Souscripteur ou toute personne liée à lui par un Pacs, les ascendants, descendants, beaux-pères, belles-mères, frères, sœurs du Souscripteur ou de son conjoint. Ils doivent avoir souscrit également au présent Contrat et être domiciliés dans le même pays de Domicile que le Souscripteur.

Le tarif « Famille » s'applique uniquement lorsque 3 personnes minimum membres d'une même famille ont souscrit le même contrat.

Souscripteur

Personne physique titulaire d'un forfait de remontées mécaniques auprès d'Altiservice ayant souscrit le présent Contrat, désignée comme tel aux Conditions Particulières et qui s'engage à régler la prime d'assurance.

Titre de transport

Dans le cadre des transports publics de voyageurs, il désigne le document qui permet à l'Assuré de justifier du paiement du transport.

Territorialité

Tout Assuré peut bénéficier des garanties en cas de survenance d'un événement garanti strictement défini ci-dessous dans les Domaines skiables des stations de sports d'hiver accessibles par le forfait Remontées mécaniques Altiservice délivré en France et dans les pays limitrophes.

QUELLE EST LA COUVERTURE GEOGRAPHIQUE DU CONTRAT ?

Les garanties souscrites au titre du présent Contrat s'appliquent en France et dans les pays limitrophes sur tout Domaine skiable accessible avec le Forfait Jour acheté auprès d'Altiservice.

QUELLES SONT LES EXCLUSIONS GENERALES APPLICABLES A L'ENSEMBLE DE NOS GARANTIES ?

Outre les exclusions prévues au titre de chaque garantie du Contrat, sont exclues et ne pourront donner lieu à l'intervention de l'Assureur, ni faire l'objet d'une indemnisation à quelque titre que ce soit :

• toutes conséquences :

- résultant de l'usage abusif d'alcool (taux d'alcoolémie constaté supérieur au taux fixé par la réglementation en vigueur), de l'usage ou de l'absorption de médicaments, drogues ou stupéfiants non prescrits médicalement ;
- de dommages provoqués par une faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré conformément à l'article L.113-1 du Code des assurances ;
- de dommages provoqués intentionnellement par l'Assuré ainsi que ceux résultant de sa participation volontaire à un crime, à un délit ou à des rixes, sauf en cas de légitime défense ;
- de la participation en tant que concurrent à un sport de compétition ou à un rallye donnant droit à un classement national ou international qui est organisé par une fédération sportive pour laquelle une licence est délivrée ainsi que l'entraînement en vue de ces compétitions ;
- d'une inobservation volontaire de la réglementation du pays visité ou de la pratique d'activités non autorisées par les autorités locales ;
- de la pratique, à titre professionnel, de tout sport ;
- de la pratique, même à titre d'amateur aux sports suivants : sports mécaniques (quel que soit le véhicule à moteur utilisé), sports aériens, alpinisme de haute montagne, bobsleigh, varappe, chasse aux animaux dangereux, hockey sur glace, skeleton, sports de combat, spéléologie, sports de neige comportant un classement international, national ou régional ;
- de la participation à des compétitions ou à des épreuves d'endurance ou de vitesse et à leurs essais préparatoires, à bord de tout engin de locomotion terrestre, nautique ou aérien ;
- du non-respect des règles de sécurité reconnues liées à la pratique de toute activité sportive de loisirs ;

- de la désintégration du noyau atomique ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité ;
- de l'utilisation par l'Assuré d'appareils de navigation aérienne ainsi que d'engins de guerre, explosifs et armes à feu ;
- de la guerre civile ou étrangère, émeutes, grèves, mouvements populaires, lock-out, actes de terrorisme, prise d'otage, pirateries, sabotage ;
- d'évènements climatiques tels que tempêtes, ouragans, tremblements de terre, cyclones, éruptions volcaniques ou autres cataclysmes ;
- résultant de la pollution ou de catastrophes naturelles ;
- des cas de force majeure ;
- les interdictions officielles, de saisies ou de contraintes par la force publique ;
- les prestations qui n'ont pas été demandées en cours de voyage ou qui n'ont pas été organisées par nos soins, ou en accord avec nous ne donnent pas droit, a posteriori, à un remboursement ou une indemnisation ;
- le montant des condamnations et leurs conséquences ;
- les frais de restauration, hôtel, sauf ceux précisés dans le texte des garanties ;
- les frais liés aux excédents de poids des bagages lors d'un transport par avion et les frais d'acheminement des bagages lorsqu'ils ne peuvent être transportés avec l'Assuré ;
- les frais non justifiés par des documents originaux ;
- les frais engagés par le bénéficiaire pour la délivrance de tout document officiel ;
- les frais de douane ;
- les frais engagés après le retour du voyage ou l'expiration de la garantie ;
- toute intervention initiée et/ou organisée à un niveau étatique ou interétatique par toute autorité ou organisme gouvernemental ou non gouvernemental ;
- le suicide et la tentative de suicide.

VOS GARANTIES D'ASSURANCE

ANNULATION DE FORFAIT

QUE GARANTISSONS-NOUS ?

La garantie prévoit le remboursement à l'Assuré du Forfait remontées mécaniques et des cours de glisse achetés auprès d'une station Altiservice du fait de la survenance de l'un des événements suivants avant la date de début de validité du Forfait :

- **En cas d'accident corporel grave, maladie grave (y compris en cas de maladie liée à une épidémie ou pandémie) ou de décès de l'Assuré**, ou d'un Membre de sa famille également assuré pour la même période que lui entraînant **l'impossibilité de pratiquer à titre amateur du ski ou de tout autre sport de glisse sur neige**, ainsi que les activités sportives dont l'accès est compris dans le forfait délivré ou l'obligation de garder la chambre ;
- **En cas d'hospitalisation consécutive à une atteinte corporelle grave** lorsque le pronostic vital est engagé (sur avis de l'Equipe médicale de Mutuaide Assistance) ou de décès d'un Membre de la famille assuré ;
- Si l'Assuré ou son conjoint doit être **licencié pour motif économique**, à condition que la procédure n'ait pas été engagée le jour de la souscription au présent Contrat ;
- **En cas de dommages matériels importants**, survenant au Domicile de l'Assuré ou à ses locaux professionnels ou à son exploitation agricole dont il est propriétaire, locataire ou occupant à titre gratuit, détruits à plus de 50% ;
- **En cas de modification ou de suppression par l'employeur de l'Assuré, de ses congés payés** accordés précédemment à la souscription du présent Contrat sous réserve que l'achat des forfaits remontées mécaniques et des cours de ski ait été effectué postérieurement à l'octroi de la période de congés payés.
La garantie ne s'applique qu'aux Assurés salariés dont l'octroi et la suppression/modification desdits congés relève d'une autorité hiérarchique. La garantie n'est pas applicable aux responsables et aux représentants légaux d'une entreprise.
- **En cas de défaut d'enneigement** entraînant la fermeture de plus de 70% des remontées mécaniques, normalement en service sur la station de sports d'hiver ayant délivré le forfait, pendant au moins deux jours consécutifs au cours des cinq (5) jours qui précèdent le début de validité du forfait remontée mécanique, uniquement :
 - Dans les stations situées à plus de 1 200 mètres d'altitude, entre le 15 décembre et le 15 avril ;
 - Ou dans les stations situées à 1 100 mètres disposant d'un télésiège ou télécabine transportant les skieurs à une altitude minimum de 1 300 mètres, entre le 15 décembre et le 1^{er} avril ;
- **En cas d'impossibilité d'accéder à la station de sports d'hiver** accessible par le forfait des remontées mécaniques et lieu de rendez-vous des cours de glisse, pendant une durée d'au moins 24 heures consécutives par voie de route ou ferroviaire du fait d'événements climatiques exceptionnels.

POUR QUEL MONTANT INTERVENONS-NOUS ?

Le montant indemnisé ne peut excéder 305 euros par assuré et 1 000 euros par famille assurée.

CE QUE NOUS EXCLUONS :

Outre les exclusions communes à toutes les garanties, sont exclues les annulations consécutives à l'un des événements ou circonstances suivants :

- L'état dépressif, maladie psychique nerveuse, mentale n'entraînant pas d'hospitalisation ou une hospitalisation inférieure ou égale à 3 jours consécutifs de l'Assuré ;
- Les interruptions volontaires de grossesse, leurs suites et leurs complications ;
- Les traitements esthétiques, cures, les fécondations in vitro ;
- Les annulations résultant d'examens périodiques de contrôle et d'observation.

QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE ?

Les Assurés, ou leurs ayants droit, doivent adresser à MARSH une déclaration de sinistre, via le site :

<https://altiservice.monassuranceski.com/>

La déclaration doit comporter les informations suivantes :

- Nom, prénom et adresse de l'Assuré ;
- Numéro du contrat ;
- Motif précis motivant l'annulation (maladie, accident, problème professionnel, sinistre etc.).

Si le motif de cette annulation est une maladie ou un accident corporel, l'Assuré ou ses ayants droit, doit en outre communiquer dans les 10 jours suivant le sinistre, à **MARSH**, le certificat médical initial précisant la date et la nature de la maladie ou de l'accident.

MARSH adressera à l'attention de l'Assuré ou à celle de ses ayants droit, le dossier à constituer.

Celui-ci devra être retourné complété à **MARSH** en joignant la copie du Contrat et tous les documents demandés pour justifier le motif de l'annulation et pour évaluer le montant du préjudice (original du forfait, original de la facture des frais de cours de glisse, justificatifs originaux du motif d'annulation : certificat de décès, déclaration de sinistre...).

Le remboursement est directement adressé soit à l'attention de l'Assuré, soit à celle de ses ayants droit.

ARRET DES REMONTEES MECANIQUES

QUE GARANTISSONS-NOUS ?

La garantie a pour objet le remboursement aux Assurés des journées non utilisées de leur forfait, en cas d'arrêt de plus de 70 % des capacités du domaine skiable pour une durée continue minimale de 5 heures consécutives, pendant une journée d'exploitation, par suite d'intempéries.

On entend par intempérie, toute dégradation météo soudaine, imprévisible au moment de l'ouverture, entraînant la fermeture de plus de 70% du domaine skiable, pour une durée continue minimale de 5 heures consécutives.

POUR QUEL MONTANT INTERVENONS-NOUS ?

Nous remboursons aux Assurés les journées non utilisées de leur forfait à concurrence de 4 jours maximum de fermeture. Pour bénéficier du remboursement, l'Assuré ne doit pas avoir utilisé de Remontées mécaniques le jour des intempéries (sauf télécabines et téléphériques qui permettent l'accès au Domaine skiable).

Le forfait 1 jour dont le tarif est adapté à la situation d'intempérie (forfait domaine réduit) ne rentre pas dans la garantie intempérie.

QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE ?

Les Assurés, ou leurs ayants droit, doivent adresser à **MARSH** une déclaration de sinistre, via le site :

<https://altiservice.monassuranceski.com/>

Cette déclaration doit être accompagnée des pièces suivantes :

- l'original de leur Forfait Altiservice avec les Conditions particulières précisant la formule souscrite ;
- une attestation de la régie des remontées mécaniques certifiant l'origine, les dates et la durée de la fermeture ;
- les coordonnées bancaires des Assurés titulaires des Forfaits dont le remboursement des jours non consommés est sollicité (IBAN),
- tous justificatifs à la demande de **MARSH**.

REMBOURSEMENT DES JOURS NON CONSOMMES DU FORFAIT ET DES COURS DE GLISSE

QUE GARANTISSONS-NOUS ?

La garantie a pour objet le remboursement aux Assurés des jours non consommés de leur Forfait de plus d'une journée lorsqu'ils ont été dans l'impossibilité de continuer la pratique de l'activité pour laquelle ils ont acquis leur Forfait et de suivre les éventuels cours de glisse achetés sur le Domaine Skiable, à la suite de la survenance d'un événement fortuit garanti.

DANS QUELS CAS INTERVENONS-NOUS ?

Pour bénéficier de cette indemnisation, l'impossibilité de continuer la pratique de l'activité pour laquelle l'Assuré a acquis son Forfait, doit avoir pour motivation la survenance postérieure à la souscription du Contrat d'un des événements suivants :

- **Maladie grave (y compris en cas de maladie liée à une épidémie ou pandémie) ou accident corporel grave entraînant l'impossibilité de pratiquer à titre amateur du ski ou de tout autre sport de glisse sur neige**, ainsi que les activités sportives dont l'accès est compris dans le forfait délivré ou l'obligation de garder la chambre :
 - De l'Assuré lui-même ;
 - De son conjoint de droit ou de fait également bénéficiaire du présent Contrat ;
 - De ses enfants fiscalement à charge ou ses petits-enfants également bénéficiaires du présent Contrat.
- **Rapatriement médical organisé par MUTUAIDE ASSISTANCE ou par un autre assistant ;**
- **Rapatriement en cas de décès organisé par MUTUAIDE ASSISTANCE ou par un autre assistant ;**
- **Organisation et prise en charge du retour des Membres de la famille ;**
- **Retour anticipé de l'Assuré à la suite :**
 - d'une atteinte corporelle grave dans le cadre de laquelle le pronostic vital est engagé ou du décès du conjoint de droit ou de fait de l'Assuré ou toute personne qui lui est liée par un Pacs, de ses ascendants, descendants, frères, sœurs, beaux-pères, belles-mères résidant dans son pays de Domicile ;
 - de l'hospitalisation imprévisible d'un enfant mineur resté au Domicile
 - de dommages matériels graves nécessitant la présence indispensable de l'Assuré pour accomplir les formalités nécessaires sur le lieu où se trouvent :
 - sa résidence principale ;
 - son exploitation agricole ;
 - ses locaux professionnels.

POUR QUEL MONTANT INTERVENONS-NOUS ?

Nous remboursons à compter du jour qui suit l'évènement, les journées de Forfait et les cours de glisse non utilisés à concurrence de **305 euros par Assuré et de 765 euros par Famille et par évènement**.

QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE ?

Les Assurés, ou leurs ayants droit, doivent adresser à MARSH une déclaration de sinistre, via le site :

<https://altiservice.monassuranceski.com/>.

Leur déclaration doit être accompagnée des pièces suivantes :

- l'original de leur Forfait Altiservice ;
- le cas échéant, la facture de leurs cours de glisse ;
- le certificat médical initial contre-indiquant la pratique d'un sport de glisse et précisant la date et la nature de l'Accident ou le certificat de décès,
- les coordonnées bancaires de l'Assuré, ou en cas de décès de l'Assuré, de ses ayants droits (IBAN),
- tous justificatifs à la demande de **MARSH**.

BRIS, PERTE OU VOL DE SKIS, LUGE OU SNOWBOARD

QUE GARANTISSONS-NOUS ?

En cas de bris accidentel, de perte ou de vol de skis, de luge ou snowboard personnel de l'Assuré survenu pendant la durée du séjour en montagne, nous remboursons à l'Assuré les frais de location du matériel de remplacement équivalent mis à disposition par un loueur professionnel.

POUR QUEL MONTANT INTERVENONS-NOUS ?

Les frais de location sont remboursés pour une durée maximale de 8 jours si le matériel n'est pas réparable ou pendant la durée de la réparation qui ne peut excéder 8 jours consécutifs.

Le jour de l'appel et le jour de la restitution des matériels loués comptent chacun pour une journée dans la durée précitée.

QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE ?

Le matériel inutilisable doit être présenté au loueur professionnel dès le premier jour de la location. Ce matériel doit avoir été acheté depuis moins de 5 ans.

Les Assurés doivent adresser à MARSH une déclaration de sinistre, via le site : <https://altiservice.monassuranceski.com/>

La déclaration doit être accompagnée des pièces justificatives suivantes :

- L'original de la facture de location du matériel émise par le loueur professionnel.
- L'attestation sur l'honneur contresignée par le loueur professionnel certifiant le bris de votre matériel.
- La copie du Forfait remontées mécaniques indiquant le numéro du contrat d'assurance ainsi que les dates de validité.

CE QUE NOUS EXCLUONS

Outre les exclusions communes à toutes les garanties, sont également exclus et ne pourront donner lieu à notre intervention, ni faire l'objet d'une indemnisation à quelque titre que ce soit :

- Les conséquences des bris et pertes de bâtons,
- Les simples dégradations au matériel,
- Le bris de fixations lorsqu'il n'est pas associé à la casse de skis.

RESPONSABILITE CIVILE VIE PRIVEE A L'ETRANGER

DEFINITIONS SPECIFIQUES

Assurés

Sont considérés comme Assurés pour la garantie « Responsabilité Civile Vie Privée à l'Etranger », les personnes domiciliées en France Continentale ou Département d'Outre-Mer et ayant adhéré à la présente police par un tour opérateur ou une agence de voyage.

Domicile

Pour la garantie « Responsabilité Civile Vie Privée à l'Etranger », le domicile de l'Assuré doit être situé en France Continentale ou Département d'Outre-Mer.

Dommage corporel

Toute atteinte corporelle subie par une personne physique et les préjudices qui en résultent.

Dommage matériel

Toute détérioration ou destruction d'une chose ou substance. Toute atteinte physique à un animal.

Dommage immatériel consécutif

Tout préjudice pécuniaire qui résulte de la privation de jouissance totale ou partielle d'un bien ou d'un droit, de la perte d'un bénéfice, de la perte de clientèle, de l'interruption d'un service ou d'une activité, et qui est la conséquence directe de dommages corporels ou matériels garantis.

Fait dommageable

Fait qui constitue la cause génératrice du dommage.

Franchise absolue

La somme (ou le pourcentage) qui reste en tout état de cause à la charge de l'Assuré sur le montant de l'indemnité due par l'Assureur. La franchise s'applique par sinistre, quel que soit le nombre des victimes. Les franchises exprimées en pourcentage s'appliquent au montant de l'indemnité due par l'Assureur.

Pollution accidentelle

L'émission, la dispersion, le rejet ou le dépôt de toute substance solide, liquide ou gazeuse, diffusée par l'atmosphère, le sol ou les eaux, qui résultent d'un événement soudain et imprévu et qui ne se réalisent pas de façon lente, graduelle ou progressive.

Réclamation

Toute demande en réparation amiable ou contentieuse, formée par la victime d'un dommage ou ses ayants droit et adressée à l'Assuré ou à l'Assureur.

Responsabilité civile

Obligation légale qui incombe à toute personne de réparer le dommage qu'elle a causé à autrui.

Sinistre

Tout dommage ou ensemble de dommages causés à des tiers, engageant la responsabilité de l'Assuré, résultant d'un fait dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations. Le fait dommageable est celui qui constitue la cause génératrice du dommage.

Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un fait dommageable unique.

Tiers

Toute personne autre que l'Assuré.

Véhicule terrestre à moteur

Engin qui se meut sur le sol (c'est-à-dire autre qu'aérien ou naval), sans être lié à une voie ferrée, automoteur (propulsé par sa propre force motrice) et qui sert au transport de personnes (même s'il ne s'agit que du conducteur) ou de choses.

OBJET DE LA GARANTIE

L'Assureur garantit l'Assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant lui incomber en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs, causés aux tiers au cours de sa vie privée. On entend par vie privée toute activité à caractère non professionnel.

DEFENSE

L'Assureur assume la défense de l'Assuré dans les conditions visées à l'article 34, alinéa 1.

CE QUE NOUS EXCLUONS

Sont exclus :

- ♦ Les conséquences de la faute intentionnelle de l'Assuré.
- ♦ Les dommages causés par la guerre civile ou étrangère déclarée ou non, les émeutes et mouvements populaires, les actes de terrorisme, attentats ou sabotages.
- ♦ Les dommages causés par des éruptions volcaniques, tremblements de terre, tempêtes, ouragans, cyclones, inondations, raz-de-marée et autres cataclysmes.
- ♦ Les dommages rendus inéluctables par le fait volontaire de l'Assuré et qui font perdre au contrat d'assurance son caractère de contrat aléatoire garantissant des événements incertains (article 1964 du Code civil).
- ♦ L'amende et toute autre sanction pénale infligée personnellement à l'Assuré.
- ♦ les dommages ou l'aggravation des dommages causés :
 - par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome,
 - par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif,
 - par toute source de rayonnements ionisants (en particulier tout radio-isotope).
- ♦ Les conséquences de la présence d'amiante ou de plomb dans les bâtiments ou ouvrages appartenant ou occupés par l'Assuré, de travaux de recherche, de destruction ou de neutralisation de l'amiante ou du plomb, ou de l'utilisation de produits contenant de l'amiante ou du plomb.
- ♦ Les conséquences d'engagements contractuels acceptés par l'Assuré et qui ont pour effet d'aggraver la responsabilité qui lui aurait incombé en l'absence desdits engagements.
- ♦ Aux Etats-Unis d'Amérique et au Canada :
- les indemnités répressives (*punitive damages*) ou dissuasives (*exemplary damages*),
- les dommages de pollution.
- ♦ Les dommages de la nature de ceux visés à l'article L. 211-1 du Code des assurances sur l'obligation d'assurance automobile et causés par les véhicules terrestres à moteur, leurs remorques ou semi-remorques dont l'Assuré a la propriété, la garde ou l'usage (y compris du fait ou de la chute des accessoires et produits servant à l'utilisation du véhicule, et des objets et substances qu'il transporte).
- ♦ Les dommages matériels et immatériels consécutifs, causés par un incendie, une explosion ou un dégât des eaux ayant pris naissance dans les bâtiments dont l'Assuré est propriétaire, locataire ou occupant.
- ♦ Les vols commis dans les bâtiments cités à l'exclusion précédente.
- ♦ Les dommages matériels (autres que ceux visés aux deux exclusions précédentes) et immatériels consécutifs causés aux biens dont l'Assuré responsable a la garde, l'usage ou le dépôt.
- ♦ Les conséquences de la navigation aérienne, maritime, fluviale ou lacustre au moyen d'appareils dont l'Assuré a la propriété, la garde ou l'usage.
- ♦ Les dommages causés par les armes et leurs munitions dont la détention est interdite et dont l'Assuré est possesseur ou détenteur sans autorisation préfectorale.
- ♦ Les dommages faisant l'objet d'une obligation légale d'assurance et résultant de la pratique de la chasse.
- ♦ Les dommages causés par les animaux autres que domestiques.
- ♦ Les dommages causés par les chiens de première catégorie (chiens d'attaque) et de deuxième catégorie (chiens de garde et de défense), définis à l'article 211-1 du Code rural, et par les animaux d'espèce sauvage apprivoisés ou tenus en captivité, mentionnés à l'article 212-1 du Code rural, errants ou non, dont l'Assuré est propriétaire ou gardien (loi n° 99-5 du 6 janvier 1999 relative aux animaux dangereux et errants et à la protection des animaux).
- ♦ Les conséquences :
 - de l'organisation de compétitions sportives ;
 - de la pratique de sports en tant que titulaire de la licence d'une fédération sportive ;
 - de la pratique de sports aériens ou nautiques.

Il est précisé que pour tous sinistres survenant aux USA, CANADA, les frais d'honoraires d'expertise, d'avocat, de justice et de procès, sont compris dans le montant des garanties et soumis à l'application de la franchise.

PERIODE DE GARANTIE

La garantie du présent contrat est déclenchée par le fait dommageable et couvre l'Assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres, dès lors que le fait dommageable survient entre la prise d'effet initiale de la garantie et sa date de résiliation ou d'expiration, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre (article L. 124-5 du Code des assurances).

MONTANT DES GARANTIES

Les montants de garantie exprimés par sinistre constituent la limite de l'engagement de l'Assureur pour l'ensemble des réclamations relatives au même fait dommageable. La date du sinistre est celle du fait dommageable. Les conditions et montants de garantie sont ceux en vigueur à cette date. Le montant de la garantie est fixé tel que désigné dans le Tableau des Garanties.

QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE ?

Vous devez vous adresser à :

**MUTUAIDE – SERVICE ASSURANCE
TSA 20001 – 93196 NOISY LE GRAND CEDEX**

FRAIS DE RECHERCHE ET DE SECOURS SUR TERRE

QUE GARANTISSONS-NOUS ?

La garantie a pour objet le remboursement aux Assurés des frais de recherche et de secours susceptibles de leur être facturés lorsqu'ils ont dû être secourus sur ou à proximité du Domaine skiable avec l'intervention de sociétés ou d'équipes agréées.

POUR QUEL MONTANT INTERVENONS-NOUS ?

Sur les pistes balisées du Domaine skiable situé en France et accessible avec le Forfait Altiservice, nous prenons en charge les frais réels. En cas de ski hors-piste la garantie est **limitée à 15 245 euros par Assuré et à 38 112 euros par événement pour la durée des garanties.**

QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE ?

Les Assurés, ou leurs ayants droit, doivent adresser à MARSH une déclaration de sinistre, via le site :

<https://altiservice.monassuranceski.com/>

Votre déclaration de sinistre doit être accompagnée :

- l'original du Forfait Altiservice ;
- la facture originale des frais de secours payée par les Assurés ou, si celle-ci n'a pas encore été réglée, la facture originale des frais de secours accompagnée de la Fiche d'Intervention Secours émise par les sauveteurs agréés ;
- et, si la facture a déjà été réglée par les Assurés, leurs coordonnées bancaires (IBAN). Le remboursement des frais est fait aux Assurés ou à leurs ayants droit ayant réglé les Frais de secours et de recherche.
- Lorsque les frais de recherche et de secours sont directement facturés par les autorités locales dont dépend le Domaine skiable, nous libellons et nous adressons le règlement dans les limites des plafonds, à l'autorité locale ayant établi la facture.

TRANSPORTS LOCAUX ENTRE LE CENTRE DE SOIN ET LE LIEU DE SEJOUR

QUE GARANTISSONS-NOUS ?

La garantie a pour objet le remboursement aux Assurés des frais de transports locaux (Bus ou Taxi) d'un centre médical jusqu'à leur lieu de séjour lorsqu'ils ont été victime d'un Accident ayant requis leur transport vers un centre médical pour y recevoir des soins ou procéder à des contrôles médicaux.

POUR QUEL MONTANT INTERVENONS-NOUS ?

Nous remboursons aux Assurés les frais réels de transports locaux (taxi ou transports collectifs) du centre médical jusqu'à leur lieu de séjour sur place.

QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE ?

Les Assurés, ou leurs ayants droit, doivent adresser à MARSH une déclaration de sinistre, via le site :

<https://altiservice.monassuranceski.com/>

Cette déclaration doit être accompagnée des pièces suivantes :

- l'original de leur Forfait Altiservice avec les Conditions particulières précisant la formule souscrite,
- le Certificat médical initial précisant la date et la nature de l'Accident et l'adresse de l'hospitalisation ou consultation ;
- la facture originale des transports locaux dont le remboursement est sollicité ;
- leurs coordonnées bancaires (IBAN).

Le remboursement des frais est fait aux Assurés ou à leurs ayants droit.

REMBOURSEMENT COMPLEMENTAIRE DES FRAIS MEDICAUX ET D'HOSPITALISATION

QUE GARANTISSONS-NOUS ?

Lorsque des frais médicaux ont été engagés, nous vous remboursons la partie de ces frais qui n'aura pas été prise en charge par les éventuels organismes d'assurance auxquels vous êtes affiliés.

Nous n'intervenons qu'une fois les remboursements effectués par les organismes d'assurance susvisés, déduction faite d'une franchise dont le montant est indiqué au Tableau des garanties, et sous réserve de la communication des justificatifs originaux de remboursement émanant de votre organisme d'assurance.

Ce remboursement couvre les frais définis ci-dessous, à condition qu'ils concernent des soins reçus par vous à la suite d'une maladie ou d'un Accident survenu hors de votre pays de Domicile.

Dans ce cas, nous remboursons le montant des frais engagés **jusqu'au montant maximum indiqué au Tableau des garanties**.

Dans l'hypothèse où l'organisme d'assurance auquel vous cotisez ne prendrait pas en charge les frais médicaux engagés, nous rembourserons les frais engagés **dans la limite du montant indiqué au Tableau des garanties**, sous réserve de la communication par vous des factures originales de frais médicaux et de l'attestation de non prise en charge émanant de l'organisme d'assurance.

Cette prestation cesse à dater du jour où nous sommes en mesure d'effectuer votre rapatriement.

Nature des frais ouvrant droit à remboursement :

- honoraires médicaux,
- frais de visite, de consultation, de soins infirmiers,
- 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 les organismes d'assurance,
- frais d'hospitalisation à condition que vous soyez jugé intransportable par nos médecins, après recueil des informations auprès du médecin local (les frais d'hospitalisation engagés à compter du jour où nous sommes en mesure d'effectuer votre rapatriement ne sont pas pris en charge),
- frais dentaires d'urgence (plafonnés au montant indiqué au Tableau des garanties).

QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE ?

Les Assurés, ou leurs ayants droit, doivent contacter **MARSH**.

Leur déclaration de sinistre doit être accompagnée des pièces suivantes :

- la nature, les circonstances, la date et le lieu de survenance de l'Accident ayant nécessité le règlement de frais médicaux sur place ;
- une copie des ordonnances délivrées;
- une copie des factures de toutes les dépenses médicales engagées ;
- les bordereaux et/ou décomptes originaux de remboursement de tout organisme payeur concerné et/ou les attestations de refus de prise en charge;
- en cas d'Accident, les nom et adresse de l'auteur responsable et, si possible des témoins en indiquant si un procès-verbal ou un constat a été établi par les autorités compétentes ;
- en outre, l'Assuré doit transmettre à **MARSH**, le certificat médical initial précisant la nature de l'Accident et tout autre certificat que les services de **MARSH** pourraient lui demander.
- d'une manière générale, toutes pièces de nature à permettre une exacte appréciation des frais réels restant à sa charge.

A défaut de fournir toutes ces pièces, MARSH ne pourra procéder au remboursement sollicité.

TRAITEMENT DES RECLAMATIONS SUR LES GARANTIES D'ASSURANCE

En cas de désaccord ou de mécontentement sur la mise en œuvre de votre contrat sur les Garanties d'Assurance :

Garanties concernées	Destinataire de la réclamation
• Annulation du forfait • Arrêt des remontées mécaniques • Remboursement des jours non consommés du forfait et des cours de glisse • Bris, perte et vol de skis, luge ou snowboard • Responsabilité civile vie privée • Frais de recherche et de secours sur terre • Transports locaux entre le centre de soin et le lieu de séjour • Remboursement complémentaire des frais médicaux et d'hospitalisation	Vous pouvez adresser votre réclamation par email à MARSH à : reclamation.sam.loisirs@sam-assurance.com Si la réponse ne vous satisfait pas, vous pouvez adresser un courrier à : MUTUAIDE SERVICE ASSURANCE TSA 20001 93196 Noisy le Grand Cedex MUTUAIDE s'engage à accuser réception de votre courrier dans un délai de 10 jours ouvrés. Il sera traité dans les 2 mois au plus.
Responsabilité Civile Vie Privée à l'Etranger	Vous pouvez adresser votre réclamation par courrier à : TOKIO MARINE EUROPE INSURANCE LIMITED 66, rue de la Chaussée d'Antin 75441 PARIS CEDEX 09 L'Assureur accuse réception de la réclamation dans un délai qui ne doit pas excéder 10 jours ouvrables à compter de la réception de celle-ci, sauf si la réponse elle-même est apportée au client dans ce délai. Il envoie la réponse à l'Assuré dans un délai qui ne doit pas excéder deux mois à compter de la date de réception.
Pour l'ensemble des garanties	Si le désaccord persiste, vous pouvez saisir la Médiation de l'Assurance par courrier à : La Médiation de l'Assurance TSA 50110 75441 Paris Cedex 09 www.mediation-assurance.org La Médiation de l'Assurance n'est pas compétente pour connaître des contrats souscrits pour garantir des risques professionnels.

VOS GARANTIES D'ASSISTANCE

ASSISTANCE RAPATRIEMENT

RAPATRIEMENT OU TRANSPORT SANITAIRE

Vous êtes malade ou blessé lors d'un déplacement garanti. Nous organisons et prenons en charge le rapatriement à votre Domicile ou dans un établissement hospitalier proche de chez vous.

Seules les exigences d'ordre médical sont prises en considération pour arrêter la date du rapatriement, le choix du moyen de transport ou du lieu d'hospitalisation.

La décision de rapatriement est prise par notre médecin conseil, après avis du médecin traitant occasionnel et éventuellement du médecin de famille.

Lors de votre rapatriement, et sur prescription de notre médecin conseil, nous organisons et prenons en charge le transport d'un accompagnant à vos côtés.

Tout refus de la solution proposée par notre Equipe médicale entraîne l'annulation des garanties Assistance Rapatriement.

RAPATRIEMENT DE CORPS

Vous décédez lors d'un déplacement garanti. Nous organisons le rapatriement de votre corps jusqu'au lieu des obsèques dans votre pays de Domicile.

Dans ce cadre, nous prenons en charge à concurrence du montant indiqué au Tableau des garanties :

- Les frais de transport du corps,
- Les frais liés aux soins de conservation imposés par la législation applicable,
- Les frais directement nécessités par le transport du corps (manutention, aménagements spécifiques au transport, conditionnement).

Les frais d'obsèques, de cérémonie, de convois locaux, d'incinération et d'inhumation restent à la charge de la famille de l'Assuré.

RAPATRIEMENT DES PERSONNES ACCOMPAGNANTES

Vous êtes rapatrié médicalement ou vous décédez lors d'un déplacement garanti.

Nous organisons et prenons en charge, s'ils ne peuvent rentrer par les moyens initialement prévus, le transport au Domicile des Membres de votre famille bénéficiaires ou d'une personne assurée vous accompagnant lors de la survenance de l'événement, en train 1^{ère} classe ou en avion de ligne classe économique.

RAPATRIEMENT DES ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS

Si vous avez un Accident et que personne n'est en mesure de s'occuper de vos enfants de moins de 15 ans, nous organisons et prenons en charge le voyage aller/retour en train 1^{ère} classe ou en avion de ligne classe économique, d'une personne de votre choix ou d'une de nos hôtesses pour les ramener jusqu'à votre Domicile ou celui d'un Membre de votre famille.

Nous organisons et prenons également en charge les frais d'hébergement (chambre et petit-déjeuner) de cet accompagnateur à concurrence du montant indiqué au Tableau des garanties.

CHAUFFEUR DE REMPLACEMENT

Vous avez un Accident lors d'un déplacement garanti dans l'un des pays énoncés ci-dessous et vous ne pouvez plus conduire votre véhicule : si aucun des passagers n'est susceptible de vous remplacer, nous mettons à votre disposition un chauffeur pour ramener le véhicule à votre lieu de Domicile par l'itinéraire le plus direct.

Nous prenons en charge les frais de voyage et le salaire du chauffeur.

Le chauffeur est tenu de respecter la législation du travail, et en particulier doit, en l'état actuel de la réglementation française, observer un arrêt de 45 minutes après 4 heures 30 de conduite, le temps global de conduite journalier ne devant pas dépasser 9 heures.

Si votre véhicule a plus de 8 ans et/ou 150 000 km ou si son état et/ou son chargement n'est pas conforme aux normes définies par le Code de la route français, vous devrez nous le mentionner. Nous nous réservons alors le droit de ne pas envoyer de chauffeur.

Dans ce cas, et en remplacement de la mise à disposition d'un chauffeur, nous fournissons et prenons en charge un billet de train en 1^{ère} classe ou un billet d'avion en classe économique pour aller rechercher le véhicule.

Cette prestation s'applique uniquement dans les pays suivants : France (y compris Monaco, Andorre, sauf DOM-ROM, COM et collectivités *sui generis*), Espagne, Portugal, Grèce, Italie, Suisse, Liechtenstein, Autriche, Allemagne, Belgique, Pays-Bas, Luxembourg, Royaume-Uni, Irlande, Danemark, Norvège, Suède, Finlande, Islande.

Les frais de carburant, de péage, de stationnement, d'hôtel et de restauration des éventuels passagers restant à votre charge.

AVANCE DE FRAIS D'HOSPITALISATION (HORS DU PAYS DU DOMICILE)

Nous pouvons, dans la limite des montants de prise en charge prévus ci-dessus, procéder à l'avance des frais d'hospitalisation que vous devez engager hors de votre pays de domicile, aux conditions cumulatives suivantes :

- les médecins de MUTUAIDE ASSISTANCE doivent juger, après recueil des informations auprès du médecin local, qu'il est impossible de vous rapatrier dans l'immédiat dans votre pays de domicile.
- les soins auxquels s'applique l'avance doivent être prescrits en accord avec les médecins de MUTUAIDE ASSISTANCE.
- vous ou toute personne autorisée par vous doit s'engager formellement par la signature d'un document spécifique, fourni par MUTUAIDE ASSISTANCE lors de la mise en œuvre de la présente prestation :
 - à engager les démarches de prise en charge des frais auprès des organismes d'assurance dans le délai de 15 jours à compter de la date d'envoi des éléments nécessaires à ces démarches par MUTUAIDE ASSISTANCE,
 - à effectuer à MUTUAIDE ASSISTANCE les remboursements des sommes perçues à ce titre de la part des organismes d'assurance dans la semaine qui suit la réception de ces sommes.

Resteront uniquement à notre charge, et dans la limite du montant de prise en charge prévu pour la prestation "frais médicaux", les frais non pris en charge par les organismes d'assurance. Vous devrez nous fournir l'attestation de non prise en charge émanant de ces organismes d'assurance, dans la semaine qui suit sa réception.

Afin de préserver nos droits ultérieurs, nous nous réservons le droit de vous demander à vous ou à vos ayants droits une lettre d'engagement vous engageant à effectuer les démarches auprès des organismes sociaux et nous rembourser les sommes perçues.

A défaut d'avoir effectué les démarches de prise en charge auprès des organismes d'assurance dans les délais, ou à défaut de présentation à MUTUAIDE ASSISTANCE dans les délais de l'attestation de non prise en charge émanant de ces organismes d'assurance, vous ne pourrez en aucun cas vous prévaloir de la prestation « frais médicaux » et devrez rembourser l'intégralité des frais d'hospitalisation avancés par MUTUAIDE ASSISTANCE, qui engagera, le cas échéant, toute procédure de recouvrement utile, dont le coût sera supporté par vous.

CE QUE NOUS EXCLUONS AU TITRE DES GARANTIES ASSISTANCE RAPATRIEMENT

Outre les exclusions figurant à l'article « QUELLES SONT LES EXCLUSIONS GENERALES APPLICABLES A L'ENSEMBLE DE NOS GARANTIES ? », ne donnent pas lieu à notre intervention :

- les maladies ;
- les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas l'Assuré de poursuivre son déplacement ;
- les convalescences et les affections en cours de traitement, non encore consolidées et comportant un risque d'aggravation brutale ;
- les dommages et le rapatriement résultant d'accidents non consolidés ou d'infirmités à caractère évolutif, antérieurs à la date d'effet du présent Contrat ;
- Les états de grossesse, à moins d'une complication imprévisible, et dans tous les cas, les états de grossesse au-delà de la 36ème semaine, l'interruption volontaire de grossesse, les suites de l'accouchement ;
- les événements liés à un traitement médical ou à une intervention chirurgicale qui ne présenteraient pas un caractère imprévu, fortuit ou accidentel ;
- les frais de vaccination ;
- les frais de prothèse, d'appareillage : optique, dentaire, acoustique, fonctionnelle etc, sauf ceux expressément cités dans la garantie ;
- les frais de cure thermale, traitements esthétiques, séjours en maisons de repos et les frais y découlant ;
- les frais de rééducation, kinésithérapies, chiropraxies et les frais y découlant ;
- les hospitalisations prévues.

TRAITEMENT DES RECLAMATIONS SUR LES GARANTIES D'ASSISTANCE

En cas de désaccord ou de mécontentement sur la mise en œuvre de votre contrat sur les Garanties d'Assistance, vous pouvez adresser votre réclamation à MUTUAIDE, au choix :

- par téléphone au 01 55 98 71 61
- par email à : voyage@mutuaide.fr

Si la réponse ne vous satisfait pas, vous pouvez adresser un courrier à :

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

MUTUAIDE s'engage à accuser réception de votre courrier dans un délai de 10 jours ouvrés. Il sera traité dans les 2 mois au plus.

Si le désaccord persiste, vous pouvez saisir la Médiation de l'Assurance par courrier à :

La Médiation de l'Assurance TSA 50110
75441 Paris Cedex 09
www.mediation-assurance.org

La Médiation de l'Assurance n'est pas compétente pour connaître des contrats souscrits pour garantir des risques professionnels.

CADRE DU CONTRAT

PRISE D'EFFET ET DUREE DES GARANTIES

Pour l'annulation :

La garantie prend effet le jour d'achat du forfait, date du paiement de la prime. Elle cesse le jour de validité du Forfait de remontées mécaniques indiqué sur le Forfait.

Pour les autres garanties :

Les garanties prennent effet à 0h00 le jour du début de validité du Forfait de remontées mécaniques indiqué sur le Forfait, et au plus tôt, le lendemain à midi du paiement de la prime. Et elles cessent à la date de fin de validité du Forfait.

COMMENT EST CALCULEE VOTRE INDEMNITE ?

Si l'indemnité ne peut être déterminée de gré à gré, elle est évaluée par la voie d'une expertise amiable, sous réserve des droits respectifs de l'Assuré et de l'Assureur.

Chacun d'eux choisit son expert. Si ces experts ne sont pas d'accord entre eux, ils font appel à un troisième et tous trois opèrent en commun et à la majorité des voix.

Faute par l'un de nous de nommer un expert ou par les deux experts de s'entendre sur le choix d'un troisième, la nomination est faite par le Président du Tribunal de Grande Instance, statuant en référé. Chacun des parties prend à sa charge les frais et honoraires de son expert, et le cas échéant, la moitié de ceux du troisième.

DANS QUEL DELAI SEREZ-VOUS INDEMNISE ?

Le règlement intervient dans un délai de 15 jours à partir de l'accord qui intervient entre les parties ou de la notification de la décision judiciaire exécutoire.

QUELLES SONT LES SANCTIONS APPLICABLES EN CAS DE FAUSSE DECLARATION DE VOTRE PART ?

• Portant sur le risque à garantir

Lorsqu'elles changent l'objet du risque ou en diminuent notre opinion :

Toute réticence ou déclaration intentionnellement fausse de votre part entraîne la nullité du contrat. Les primes payées nous demeurent acquises et nous serons en droit d'exiger le paiement des primes échues, tel que prévu à l'article L 113.8 du Code des Assurances.

Toute omission ou déclaration inexacte de votre part dont la mauvaise foi n'est pas établie entraîne la résiliation du contrat 10 jours après la notification qui vous sera adressée par lettre recommandée et/ou l'application de la réduction des indemnités du Code des Assurances tel que prévu à l'article L 113.9

• Au moment du sinistre

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

LES ASSURANCES CUMULATIVES

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

MUTUAIDE ASSISTANCE est subrogée à concurrence des indemnités payées et des services fournis par elle 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 convention sont couvertes en tout ou partie auprès d'une autre compagnie ou institution, MUTUAIDE ASSISTANCE est subrogée dans les droits et actions des Assurés contre cette compagnie ou cette institution.

QUELS SONT LES DELAIS DE 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 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 L114-2 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).

COLLECTE DE DONNEES

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 (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).

REGLEMENT DES LITIGES

Tout différend né entre l'Assureur et l'Assuré relatif à la fixation et au règlement des prestations sera soumis par la partie la plus diligente, à défaut de résolution amiable, à la juridiction compétente du domicile du bénéficiaire conformément aux dispositions prévues à l'article R 114-1 du Code des assurances.

AUTORITE DE CONTROLE

L'autorité chargée du contrôle de MUTUAIDE et MARSH est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) – 4, place de Budapest – CS 92 459 – 75 436 Paris Cedex 09.



MARSH

Société par actions simplifiée au capital de 5 917 915 euros – Société de courtage d'assurances immatriculée sous le numéro 572 174 415 au RCS de Nanterre, dont le siège social est situé Tour Ariane, 5 place des Pyramides 92800 Puteaux – N°ORIAS 07.001.037 (www.orias.fr) et n° TVA intra-communautaire FR 05 572 174 415 – N° SIRET 572 174 415 00255

MARSH est inscrit à l'ORIAS en qualité de courtier d'assurance et exerce son activité en application de l'article L 521-2 II 1° b du Code des assurances sans proposer de service de recommandation personnalisée. MARSH est rémunéré par une commission déjà incluse dans la prime d'assurance payée par l'adhérent et/ou des frais de gestion et/ou des honoraires.