

ASSURANCE ABONNEMENT N°4700

COMMENT CONTACTER NOTRE SERVICE ASSISTANCE



MUTUAIDE ASSISTANCE

8-14, avenue des Frères Lumière - 94368 BRY SUR MARNE CEDEX 7 jours sur 7 – 24 heures sur 24

- par téléphone de France : 01.55.98.71.62
- par téléphone de l'étranger : 33.1.55.98.71.62 précédé de l'indicatif local d'accès au réseau international
- par télécopie : 01.45.16.63.92
- par e-mail : medical@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,
- Vos 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.

COMMENT CONTACTER NOTRE SERVICE ASSURANCE



Une nouvelle idée de l'assurance tourisme et loisirs

ASSURINCO

122 bis, quai de Tounis – BP 90 932 – 31 009 TOULOUSE CEDEX Du Lundi au jeudi de 14h00 à 18h00 et le vendredi de 14h00 à 17h00

- par téléphone de France : 05.32.09.50.11
- par téléphone de l'étranger : 33.5.32.09.50.11 précédé de l'indicatif local d'accès au réseau international
- par e-mail : ski@assurinco.com
- déclaration de sinistre sur le site : http://ski.assurinco.com

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.





TABLEAU DES MONTANTS DE GARANTIES

| Garanties d'assurance | Montant des garanties | Franchise |
|---|---|--|
| Bris, perte et vol de skis, luge ou snowboard | Frais de location, maximum 8 jours | Aucune |
| Responsabilité civile vie privée et villégiature Tous les dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs dont : - Dommages matériels sauf en cas de responsabilité : • suite à un vol • en raison des dommages subis par les biens meubles pris en location - Dommages immatériels consécutifs sauf en cas de responsabilité : • suite à un vol • en raison des dommages subis par les biens meubles pris en location | 100 000 000 € 4 028 220 € 40 283 €€ 40 283 €€ 936 999 € 40 283 € 40 283 € | 150 € par dossier |
| Frais de recherche et de secours sur terre Sur piste balisée En cas de ski hors-piste | Frais réels 15 245 € / personne et 38 112 € par événement | Aucune |
| Transports locaux entre le centre de soin et le lieu de séjour | Frais réels | Aucune |
| Garanties d'assistance | Montant des garanties | Franchise |
| Assistance Rapatriement Rapatriement ou transport sanitaire Rapatriement de corps Frais de cercueil ou d'urne Rapatriement des personnes accompagnantes Rapatriement des enfants de moins de 15 ans Chauffeur de remplacement | Frais réels Frais réels 1 500 € Titre de transport retour Titre de transport AR + frais d'hôtel 80 € / nuit (max 2 nuits) Chauffeur | Aucune Aucune Aucune Aucune Aucune |
| Remboursement des frais médicaux et d'hospitalisation : - résident en France - résident hors France Frais dentaires d'urgence | 1 500 € / personne 3 000 € / personne 153 € / événement | 30 € par dossier |
| Remboursement des frais médicaux et d'hospitalisation <i>POUR LES ASSURES DOMICILIES EN Espagne :</i> Frais dentaires d'urgence | 3 000 € / personne 153 € / événement | 30 € par dossier |
| Avance des frais d'hospitalisation (hors pays de domicile de l'assuré) - résident en France | 1 500 € / personne | 30 € par dossier |

Délai de souscription

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







DISPOSITIONS GÉNÉRALES

DROIT DE RENONCIATION (Art L112-10 du code des Assurances)

« Annexe à l'article A. 112-1 : Document d'information pour l'exercice du droit de renonciation prévu à l'article L. 112-10 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 quatorze 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;

vous joins une copie du document justifiant que je suis déjà couvert pour l'un des risques garantis par ce 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.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES:

CONSÉQUENCES 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 de la SAVA. SEM à son nom et qui a été déclaré en qualité d'Assuré au Contrat par la SAVA. SEM à l'Assureur.

Assureur

Pour les garanties autres que « Responsabilité Civile Vie privée » et « Responsabilité Civile Villégiature » :

MUTUAIDE ASSISTANCE – 8/14 avenue des Frères Lumière – 94368 Bry-sur-Marne Cedex – S.A. au capital de 12.558.240 € entièrement versé– Entreprise régie par le Code des Assurances RCS 383 974 086 Créteil – TVA FR 31 3 974 086 000 19. Ci-après désignée par le terme «nous».

Pour les garanties « Responsabilité Civile Vie privée » et « Responsabilité Civile Villégiature » :
 GROUPAMA D'OC – 14 rue de Vidailhan – immeuble Premium – 31130 BALMA – RCS 391 851 557 Balma.

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 ou qui communiquent entre elles par le seul intermédiaire d'une ou plusieurs remontées mécaniques exploitées seules ou co-exploitées par la SAVA. SEM et accessible par le Forfait Assurance abonnement acheté auprès des remontées mécaniques de la SAVA. SEM. Les Domaines skiables des stations en partenariat avec la SAVA. SEM 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.

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 de la SAVA. SEM ayant souscrit le présent Contrat, désignée comme tel aux Conditions Particulières et qui s'enqage 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 Assurance abonnement acheté auprès des Remontées mécaniques de la SAVA. SEM 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 Assurance abonnement acheté auprès de la SAVA. SEM.

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 ;
- de la participation en tant que concurrent à un sport de compétition ou à un rallye;
- 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 et à titre amateur des sports aériens, de défense, de combat ;
- 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 pratique du bobsleigh, de l'alpinisme et de la varappe ;
- d'effets nucléaires radioactifs :
- des dommages causés par des explosifs que l'Assuré peut détenir ;
- de la participation volontaire à des rixes sauf en cas de légitime défense, à la guerre civile ou étrangère, à des émeutes, à des grèves, à des actes de terrorisme, de pirateries, de sabotage, à des mouvements populaires ;
- d'évènements climatiques tels que tempêtes ou ouragans.
- 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 ;
- toute intervention initiée et/ou organisée à un niveau étatique ou interétatique par toute autorité ou organisme gouvernemental ou non gouvernemental.







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 ASSURINCO une déclaration de sinistre, via le site http://ski.assurinco.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

A. RESPONSABILITE CIVILE VIE PRIVEE

DEFINITIONS:

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

Bénéficient également de la garantie, toute personne vivant habituellement avec l'Assuré, ses enfants ou ceux de son conjoint, célibataires, qui ne vivent pas habituellement à son foyer, dès lors qu'ils poursuivent leurs études.

QUE GARANTISSONS-NOUS?

- Les conséquences financières de la responsabilité civile délictuelle ou quasi-délictuelle que l'Assuré peut encourir :
 - en raison des dommages :
 - corporels,
 - matériels,
 - immatériels directement consécutifs à des dommages corporels ou matériels garantis.
 - causés à autrui et résultant :
 - d'un accident,
 - d'un incendie, d'une explosion, d'une implosion, d'un dégât des eaux, survenant en dehors des bâtiments dont l'Assuré est propriétaire, locataire ou occupant habituel ;
- Les conséquences financières de la responsabilité civile contractuelle de l'Assuré en raison des dommages subis par les biens meubles à usage domestique, pris en location auprès d'un professionnel, pour une durée n'excédant celle du Contrat :
- Les conséguences financières de la responsabilité civile de l'Assuré :
- Pour les dommages causés par ses enfants mineurs ou toute autre personne dont l'assuré serait reconnu civilement responsable :
 - qui conduisent à son insu, éventuellement sans permis, un véhicule terrestre à moteur dont l'assuré n'est pas propriétaire.

Cette garantie ne s'applique qu'à défaut d'intervention du contrat garantissant le véhicule ;

- qui conduisent un jouet autoporté dont la vitesse n'excède pas 6 kms/heure ;
- Pour les dommages causés par les enfants mineurs dont l'Assuré a la garde à titre gratuit, étant précisé que la responsabilité personnelle de ces mineurs n'est pas garantie ;
- Pour les dommages causés par les animaux domestiques lui appartenant.

POUR QUEL MONTANT INTERVENONS-NOUS?

Le montant de l'indemnité ne peut excéder le plafond défini dans le Tableau des Montants de Garanties.





CE QUE NOUS EXCLUONS

Outre les exclusions communes à toutes les garanties, sont également exclues les conséquences financières de la responsabilité de l'assuré résultant de :

- la participation à des attentats, émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme, sabotage, vandalisme, malveillance, rixes (sauf cas de légitime défense);
- la pratique de la chasse, des sports aériens, de tous sports à titre professionnel ou de leurs essais;
- la pratique d'un sport, lorsque la responsabilité de l'Assuré est garantie par un contrat d'assurance attaché à une licence délivrée par une fédération officielle;
- · la rupture de barrages et de digues ;
- la fabrication d'explosifs de toute nature :
- le soutien scolaire et baby-sitting exercés dans le cadre d'une association ou d'un organisme spécialisé;
- les dommages causés par :
 - tout véhicule terrestre soumis à l'obligation d'assurance,
 - tout appareil de navigation aérienne,
 - tout voilier (à l'exception des planches à voile et des embarcations mues exclusivement par l'énergie humaine) ou tout bateau ou véhicule nautique à moteur, dont l'assuré a la propriété, la garde ou la conduite;
 - les bâtiments dont l'assuré est propriétaire, locataire ou occupant à titre quelconque ;
- les dommages subis par :
 - tout véhicule terrestre soumis à l'obligation d'assurance ;
 - tout appareil de navigation aérienne,
 - tout voilier (y compris les planches à voile et les embarcations mues exclusivement par l'énergie humaine) ou tout bateau ou véhicule nautique à moteur, dont l'assuré a la propriété, la garde ou la conduite ;
- · les biens, produits ou animaux vendus ;
- les jouets autoportés ;
- les dommages matériels et immatériels subis par l'Assuré, ainsi que les dommages subis par les biens, objets ou animaux, dont l'Assuré a la propriété, la garde ou l'usage, sous réserve des dispositions "dommages subis par les biens meubles, à usage domestique, pris en location";
- les dommages immatériels non consécutifs résultant :
 - de l'exploitation abusive d'une licence ou d'un brevet,
 - d'atteinte au droit de propriété industrielle, à la propriété littéraire et artistique.

L'Assuré doit déclarer le sinistre à ASSURINCO dans les 5 jours ouvrés où il en a eu connaissance.

B. RESPONSABILITE CIVILE VILLEGIATURE

DEFINITIONS:

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

Bénéficient également de la garantie, toute personne vivant habituellement avec l'Assuré, ses enfants ou ceux de son conjoint, célibataires, qui ne vivent pas habituellement à son foyer, dès lors qu'ils poursuivent leurs études.

QUE GARANTISSONS-NOUS?

Les conséquences financières de la responsabilité civile que l'Assuré, en qualité de locataire ou occupant, peut encourir en raison des dommages :

- corporels,
- matériels,
- immatériels directement consécutifs à des dommages corporels ou matériels garantis, causés à autrui et résultant :
 - d'un incendie, d'une explosion, d'une implosion,
 - d'un dégât des eaux prenant naissance dans le bâtiment ou le local occupé temporairement,
 - d'un bris de glaces occasionné au vitrage du bâtiment ou du local occupé temporairement.

Toutes les détériorations accidentelles (y compris en cas de vandalisme) :

- subies par le mobilier usuel appartenant à l'assuré et se trouvant dans les bâtiments ou locaux
- occupés temporairement,
- et résultant des événements prévus au titre de la garantie :
 - Incendie,
 - Dommages à l'appareillage électrique,
 - Dégâts des eaux,
 - Evénements climatiques,
 - Bris de vitrages du mobilier usuel,
 - Dommages ménagers et perte de denrées,
 - Catastrophes naturelles,
 - Catastrophes technologiques.

Le vol du mobilier usuel appartenant à l'Assuré et se trouvant dans les bâtiments occupés temporairement, ainsi que sa détérioration suite à tentative de vol (y compris en cas de vandalisme), avec effraction, usage de fausse clé, introduction clandestine, escalade, utilisation d'une fausse qualité, violence sur la personne de l'assuré.





POUR QUEL MONTANT INTERVENONS-NOUS?

Le montant de l'indemnité ne peut excéder le plafond défini dans le Tableau des Montants Garantis.

CE QUE NOUS EXCLUONS

Outre les exclusions communes à toutes les garanties, sont également exclus les vols ou détériorations commis dans les bâtiments ou locaux construits en matériaux légers.

L'Assuré doit déclarer le sinistre à ASSURINCO dans les 5 jours ouvrés où il en a eu connaissance.

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 de ski, 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 ASSURINCO une déclaration de sinistre, via le site http://ski.assurinco.com.

Votre déclaration de sinistre doit être accompagnée :

- l'original du Forfait de ski;
- 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.

TRANSPORT 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 ASSURINCO une déclaration de sinistre, via le site http://ski.assurinco.com.

Cette déclaration doit être accompagnée des pièces suivantes :

- l'original de leur Forfait de ski 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.







ASSISTANCE RAPATRIEMENT

RAPATRIEMENT OU TRANSPORT SANITAIRE

L'Equipe médicale de Mutuaide Assistance contacte les médecins traitants sur place et prend les décisions les plus adaptées à l'état de santé de l'Assuré en fonction des informations recueillies et des seules exigences médicales.

Si l'Equipe médicale de Mutuaide Assistance recommande le rapatriement de l'Assuré vers une structure médicale ou son Domicile, Mutuaide Assistance organise et prend en charge sa réalisation en fonction.

Si l'Assuré est hospitalisé dans une structure médicale hors du secteur hospitalier de son Domicile, Mutuaide Assistance organise et prend en charge son transfert vers son Domicile.

Le choix de la destination de rapatriement, du lieu d'hospitalisation, de la date, de la nécessité d'un accompagnement et des moyens utilisés pour le rapatriement relèvent exclusivement de la décision de l'Equipe médicale de Mutuaide Assistance.

Tout refus de la solution proposée par notre équipe médicale entraîne l'annulation des garanties assistance / rapatriement.

RAPATRIEMENT DE CORPS

En cas de décès consécutif à un Accident, Mutuaide Assistance organise et prend en charge le rapatriement du corps de l'Assuré du lieu du décès jusqu'à son lieu d'inhumation dans son pays de Domicile.

Mutuaide Assistance prend en charge les frais de traitement post mortem, de mise en bière et d'aménagements nécessaires au transport. Les frais de cercueil liés au transport ainsi organisé sont pris en charge à concurrence de 1 500 euros.

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

En cas d'Accident d'un Assuré ayant donné lieu à son rapatriement médical ou le rapatriement de son corps dans les conditions ci-dessus, Mutuaide Assistance organise et prend en charge le retour au Domicile des Membres de la famille ou d'une personne accompagnante dès lors qu'ils ont la qualité d'Assuré, par la mise à disposition de titres de transports aller-simple pour rejoindre le Domicile.

RAPATRIEMENT DES ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS

En cas d'Accident de l'Assuré entraînant l'impossibilité de s'occuper de ses enfants mineurs de 15 ans et en l'absence sur place, d'un Membre de la famille majeur, Mutuaide Assistance organise et prend en charge le retour au Domicile de ses enfants soit par un proche dûment désigné et autorisé par l'Assuré ou un de ses ayants droit, soit, à défaut, par un personnel qualifié.

Mutuaide Assistance organise et prend en charge le titre de transport aller-retour de cet accompagnateur ainsi que ses frais d'hébergement (chambre et petit-déjeuner) à concurrence de 80 euros par nuit pour une durée de 2 nuits consécutives maximum.

CHAUFFEUR DE REMPLACEMENT

En cas d'Accident de l'Assuré entraînant son incapacité de conduire le véhicule avec lequel il comptait rentrer à son Domicile, Mutuaide Assistance organise et prend en charge la mission d'un chauffeur de remplacement. Le véhicule est ramené au Domicile de l'Assuré par l'itinéraire le plus direct.

Les frais de péage, de stationnement, de carburant, de traversée de bateau ne sont pas pris en charge.

Les frais d'hôtel et de restauration restent à la charge des passagers Assurés ramenés éventuellement avec le véhicule.

Cette prestation n'est acquise que si les conditions suivantes sont remplies :

- l'Assuré conduisait le véhicule pour son voyage en tant que propriétaire ou utilisateur autorisé du véhicule ;
- aucune autre personne sur place n'est habilitée à le remplacer pour ramener le véhicule ;
- le véhicule est situé à proximité du Domaine Skiable ;
- le véhicule doit avoir 8 ans et/ou 150 000 km à son compteur et satisfait aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur ;
- le propriétaire ou un de ses ayants droit ou l'utilisateur autorisé du véhicule remet à Mutuaide Assistance une délégation écrite de conduite ainsi que tous les documents administratifs du véhicule (carte grise, attestation d'assurance en cours de validité,...).

Si le véhicule a plus de 8 ans et/ou 150 000 km à son compteur ou ne satisfait pas à la réglementation en vigueur, Mutuaide Assistance met à disposition et prend en charge un titre de transport aller simple en avion de ligne classe économique ou en train 1ère classe afin qu'une personne, désignée par l'Assuré ou un de ses ayants droit, puisse aller récupérer le véhicule.

REMBOURSEMENT COMPLEMENTAIRE DES FRAIS MEDICAUX ET D'HOSPITALISATION

QUE GARANTISSONS-NOUS?

La garantie a pour objet le remboursement aux Assurés des frais médicaux et/ou d'hospitalisation qui leurs ont été prescrits et qu'ils ont engagés pendant la durée de leur Forfait à la suite d'un Accident et qui sont restés à leur charge après intervention de leurs organismes de sécurité sociale et/ou de tout organisme de prévoyance dont ils bénéficient.

Sont garantis les seuls frais listés ci-après : les frais de visite, de consultation, de pharmacie, de soins infirmiers, les frais d'hospitalisation médicale et chirurgicale, y compris les honoraires médicaux et chirurgicaux et, d'une manière générale, tout acte médical ou chirurgical lié à une pathologie de l'Assuré consécutive à un Accident.

Cette garantie est acquise exclusivement aux conditions suivantes :

- La garantie est acquise uniquement aux Assurés affiliés à une caisse d'assurance maladie et / ou tout autre régime de prévoyance individuelle ou collective les garantissant pour le remboursement des frais médicaux et d'hospitalisation.
- · La garantie ne s'applique qu'aux frais prescrits par une Autorité médicale et engagés pendant la période de validité des garanties.
- La garantie ne s'applique qu'aux frais ayant fait l'objet d'un accord des services de Mutuaide Assistance matérialisé par la communication d'un numéro de dossier aux Assurés ou à toute personne agissant en leur nom, dès lors que le bien-fondé de la demande est constaté. En cas d'hospitalisation, sauf cas de force majeure, Mutuaide Assistance doit être avisée de l'hospitalisation dans les 24 heures suivant la date mentionnée au certificat d'hospitalisation.
- Les Assurés doivent accepter tout changement de centre hospitalier préconisé par les services de Mutuaide Assistance.





- Dans tous les cas, le médecin missionné par Mutuaide Assistance doit pouvoir rendre visite aux Assurés et avoir libre accès à leur dossier médical.
- La garantie cesse automatiquement à la date où Mutuaide Assistance procède au rapatriement de l'Assuré.

POUR QUEL MONTANT INTERVENONS-NOUS?

La prise en charge maximale de Mutuaide Assistance par Assuré et par Accident est fixée à :

- 1 500 euros pour les résidents en France
- 3 000 euros pour les résidents hors de France.

La prise en charge des frais dentaires d'urgence est limitée à 153 euros par Accident.

Dans tous les cas une Franchise de 30 euros est appliquée à chaque dossier.

QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE?

Les Assurés, ou leurs ayants droit, doivent contacter Mutuaide Assistance.

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 Mutuaide Assistance, le certificat médical initial précisant la nature de l'Accident et tout autre certificat que les services de Mutuaide Assistance 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, Mutuaide Assistance ne pourra procéder au remboursement sollicité.

REMBOURSEMENT COMPLEMENTAIRE DES FRAIS MEDICAUX ET D'HOSPITALISATION <u>POUR LES ASSURES</u> <u>DOMICILIES EN ESPAGNE</u>

QUE GARANTISSONS-NOUS?

La garantie a pour objet le remboursement aux Assurés domiciliés en Espagne des frais médicaux et/ou d'hospitalisation qui leurs ont été prescrits et qu'ils ont engagés pendant la durée de leur Forfait à la suite d'un Accident.

Sont garantis les seuls frais listés ci-après : les frais de visite, de consultation, de pharmacie, de soins infirmiers, les frais d'Hospitalisation médicale et chirurgicale, y compris les honoraires médicaux et chirurgicaux et, d'une manière générale, tout acte médical ou chirurgical lié à une pathologie de l'Assuré consécutive à un Accident.

Cette garantie est acquise exclusivement aux conditions suivantes :

- La garantie est acquise uniquement aux Assurés affiliés à une caisse d'assurance maladie et / ou tout autre régime de prévoyance individuelle ou collective les garantissant pour le remboursement des frais.
- La garantie ne s'applique qu'aux frais prescrits par une Autorité médicale et engagés pendant la période de validité des garanties.
- La garantie ne s'applique qu'aux frais ayant fait l'objet d'un accord des services de Mutuaide Assistance matérialisé par la communication d'un numéro de dossier aux Assurés ou à toute personne agissant en leur nom, dès lors que le bien-fondé de la demande est constaté. En cas d'hospitalisation, sauf cas de force majeure, Mutuaide Assistance doit être avisée de l'hospitalisation dans les 24 heures suivant la date mentionnée au certificat d'hospitalisation.
- Les Assurés doivent accepter tout changement de centre hospitalier préconisé par les services de Mutuaide Assistance.
- Dans tous les cas, le médecin missionné par Mutuaide Assistance doit pouvoir rendre visite aux Assurés et avoir libre accès à leur dossier médical.
- La garantie cesse automatiquement à la date où Mutuaide Assistance procède au rapatriement de l'Assuré.

POUR QUEL MONTANT INTERVENONS-NOUS?

La prise en charge maximale de Mutuaide Assistance par Assuré et par Accident est fixée à 3 000 euros.

La prise en charge des frais dentaires d'urgence est limitée à 153 euros par Accident.

Dans tous les cas une Franchise de 30 euros est appliquée à chaque dossier.

QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE ?

Les Assurés, ou leurs ayants droit, doivent contacter Mutuaide Assistance. 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 ;
- 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 l'équipe médicale de Mutuaide Assistance, le certificat médical initial précisant la nature de l'Accident et tout autre certificat que les services de Mutuaide Assistance 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, Mutuaide Assistance ne pourra procéder au remboursement sollicité.





AVANCE DES FRAIS D'HOSPITALISATION DANS UN PAYS HORS DU DOMICILE DE L'ASSURE

En cas d'hospitalisation hors du pays de son Domicile d'un Assuré consécutive à un Accident, Mutuaide Assistance peut sur demande de l'Assuré, procéder à l'avance des frais d'hospitalisation pour son compte dans la limite des montants indiqués dans le Tableau des Montants de Garantie contre remise d'une lettre d'engagement l'engageant sur les démarches à suivre. Cette garantie est soumise aux conditions cumulatives suivantes :

- l'équipe médicale de Mutuaide Assistance doit juger, après recueil des informations auprès du médecin local, qu'il est impossible de rapatrier l'Assuré dans l'immédiat dans son pays de Domicile.
- les soins auxquels s'applique l'avance doivent être prescrits en accord avec l'équipe médicale de Mutuaide Assistance.
- l'Assuré ou toute personne agissant pour son compte 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 la charge de Mutuaide Assistance, et dans la limite des montants indiqués dans le Tableau des Montants de Garanties, les frais non pris en charge par les organismes d'assurance. L'Assuré devra fournir à Mutuaide Assistance l'attestation de non prise en charge émanant de ces organismes d'assurance, dans la semaine qui suit sa réception.

Afin de préserver ses droits ultérieurs, Mutuaide Assistance se réserve le droit de demander à l'Assuré ou à ses ayants droits une lettre d'engagement les engageant à effectuer les démarches auprès des organismes sociaux et lui 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, l'Assuré ne pourra en aucun cas se 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 l'Assuré.

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 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 suites de la grossesse : accouchement, césarienne, soins au nouveau-né,
- les interruptions volontaires de grossesse.
- les frais de vaccination ;
- · les frais de prothèse, d'appareillage, de lunettes et de verres de contact, sauf ceux expressément cités dans la garantie ;
- les frais de traitements et d'interventions chirurgicales de caractère esthétique non consécutifs à un accident;
- les frais de cures, séjours en maison de repos et de rééducation.







CADRE DU CONTRAT

PRISE D'EFFET ET DUREE DES 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

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle et toute omission ou déclaration inexacte non intentionnelle de votre part portant sur le risque à garantir peuvent être sanctionnées dans les conditions prévues par les articles L.113-8 et L.113-9 du code des assurances en tenant compte du caractère collectif du Contrat.

· 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'Assurer à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et adressée par l'Assure à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité de sinistre).







TRAITEMENT DES RECLAMATIONS

1. En cas de désaccord ou de mécontentement sur la mise en œuvre de votre contrat, nous vous invitons à le faire connaître à MUTUAIDE en appelant le 01.55.98.71.62 ou en écrivant à medical@mutuaide.fr pour les garanties Assistance listées ci-dessous :

- Rapatriement ou transport sanitaire
- Rapatriement de corps
- Rapatriement des personnes accompagnantes
- Rapatriement des enfants de moins de 15 ans
- Chauffeur de remplacement
- Frais médicaux

Si la réponse que vous obtenez ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez adresser un courrier à :

MUTUAIDE SERVICE QUALITE CLIENTS 8/14 AVENUE DES FRERES LUMIERE 94368 BRY-SUR-MARNE 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

2. En cas de désaccord ou de mécontentement sur la mise en œuvre de votre contrat, nous vous invitons à le faire connaître à ASSURINCO en appelant le 05.32.09.50.11 ou en écrivant à ski@assurinco.com pour les garanties Assurance listées ci-dessous :

- Bris, perte et vol de skis, luge ou snowboard
- Responsabilité civile vie privée et villégiature
- Frais de recherche et de secours sur terre
- Transports locaux entre le centre de soin et le lieu de séjour

Si la réponse que vous obtenez ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez adresser un courrier à :

MUTUAIDE Service Assurance TSA 20296 94368 Bry sur Marne 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

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

 \cap

- par courrier : en écrivant à l'adresse suivante : Délégué représentant à la protection des données – MUTUAIDE ASSISTANCE – 8/14 Avenue des Frères Lumière – 94368 Bry-sur-Marne.

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 est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) – 4, place de Budapest – CS 92 459 – 75 436 Paris Cedex.



