

FORFAIT JOUR SKI ALPIN FORMULE SECOURS + ANNULATION N°4696

COMMENT CONTACTER NOTRE SERVICE ASSISTANCE



Mutuaide

MUTUAIDE ASSISTANCE

126 rue de la Piazza
CS 20010, 93196 Noisy le Grand Cedex

Plateau d'assistance
7j/7 - 24H/24

- par téléphone de France : 01.55.98.71.62
- par téléphone de l'étranger : 33.1.55.98.71.62
- par télécopie : 01. 45.16.63.92
- par e-mail : voyage@mutuaide.fr

ATTENTION : PAS DE PRISE EN CHARGE SANS APPEL PREALABLE

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 noms et prénoms,
- 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



MERCI DE DECLARER VOTRE SINISTRE SUR LE SITE INTERNET :

ski.assurinco.com

- Du lundi au vendredi 9h00 - 17h00
- Depuis la France - Tél : 05 32 09 50 11
- Depuis l'étranger - Tél : +33 5 32 09 50 11

Aucune déclaration de sinistre ne sera enregistrée par téléphone

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
Annulation de forfait	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	305 €/ personne et 765 €/ famille et / événement	Aucune
Perte ou vol de forfait	Au prorata temporis	Aucune
Bon de réduction	77 € valable 12 mois	Aucune
Bris, perte et vol de skis, luge ou snowboard	Frais de location, maximum 8 jours	Aucune
Responsabilité Civile Vie Privée Tous dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs - Dont dommages matériels - Dont dommages immatériels consécutifs	4 500 000 € 1 000 000 € 300 000 €	150 € / sinistre (sauf dommages corporels pour lesquels franchise : NEANT)
Responsabilité Civile Locative Dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs causés aux Tiers du fait de l'occupation des locaux - Dont dommages immatériels consécutifs Dommages matériels et immatériels consécutifs causés au propriétaire - Dont dommages immatériels consécutifs - Dont dommages causés aux biens mobiliers listés dans l'inventaire joint au contrat de location	500 000 € / sinistre 50 000 € / sinistre 500 000 / par sinistre 50 000 / par sinistre 20 000 / par sinistre	300 € / sinistre 300 € / sinistre 300 € / sinistre 300 € / sinistre 50 € / sinistre
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 Remboursement des frais médicaux et d'hospitalisation : - résident en France - résident hors France Frais dentaires d'urgence Remboursement des frais médicaux et d'hospitalisation <u>POUR LES ASSURÉS DOMICILIES EN Espagne :</u> Frais dentaires d'urgence Avance des frais d'hospitalisation (hors pays de domicile de l'assuré) - résident en France - résident hors France	Frais réels Frais réels 1 500 € Titre de transport retour Titre de transport AR + frais d'hôtel 80 € / nuit (max 2 nuits) Chauffeur 1 500 € / personne 3 000 € / personne 153 € / événement 3 000 € / personne 153 € / événement 1 500 € / personne 3 000 € / personne	Aucune Aucune Aucune Aucune Aucune Aucune 30 € par dossier 30 € par dossier 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 ;
- 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 :

Le courrier de renonciation dont un modèle vous est proposé ci-après au titre de l'exercice de ce droit doit être adressé par lettre ou tout autre support durable à Assurinco (122bis quai de Tounis - 31000 Toulouse) :

« Je soussigné M 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 »

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 Guzet à son nom et qui a été déclaré en qualité d'Assuré au Contrat par Guzet à l'Assureur.

Assureur

• Pour les garanties d'Assistance et d'Assurance, l'Assureur est :

MUTUAIDE ASSISTANCE – 126, rue de la Piazza - CS 20010 – 93196 Noisy le Grand CEDEX. SA au capital de 12 558 240€ – Entreprise régie par le Code des Assurances - Soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel de Résolution – 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09 – 383 974 086 RCS Bobigny – TVA FR 31 383 974 086. Ci-après désignée par le terme « nous ».

• Pour les garanties « Responsabilité Civile Vie privée », « Responsabilité Civile Locative » :

Caisse Entreprises, Collectivités et Courtage Groupama Rhône-Alpes Auvergne, 50 rue de Saint Cyr – 69009 Lyon – Caisse locale d'Assurances Mutuelles Agricoles ayant souscrit un traité de réassurance emportant substitution auprès de la Caisse régionale d'Assurances Mutuelles Agricoles de Rhône-Alpes Auvergne – 50 rue de Saint Cyr – 69009 Lyon - 779 838 366 RCS Lyon – Entreprises régies par le Code des assurances et soumises à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution : 4 place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris Cedex 09 » Substitution du réassureur.

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 Coexploitées par Guzet.

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 Guzet 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 de Guzet 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 skiabiles des stations de sports d'hiver accessibles par le forfait Remontées mécaniques acheté auprès des Remontées mécaniques de Guzet 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 de Guzet.

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.

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 Guzet 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 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 important**, 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 remontés 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 50% 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 1er avril ;
- En cas d'**impossibilité d'accéder à la station de sports d'hiver** accessible par le forfait remontés 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 déclarer le sinistre à ASSURINCO dans les 5 jours ouvrés suivant l'événement entraînant la garantie, sauf cas fortuit ou de force majeure.

Passé ce délai, si nous subissons un préjudice du fait de la déclaration tardive, vous perdrez tout droit à une indemnité.

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 Assurinco, le certificat médical initial précisant la date et la nature de la maladie ou de l'accident.

Assurinco 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 Assurinco 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 50 % 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 50% 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 déclarer le sinistre à ASSURINCO dans les 5 jours ouvrés suivant l'événement entraînant la garantie, sauf cas fortuit ou de force majeure.

Passé ce délai, si nous subissons un préjudice du fait de la déclaration tardive, vous perdrez tout droit à une indemnité.

Cette déclaration doit être accompagnée des pièces suivantes :

- L'original de leur Forfait Guzet 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 d'Assurinco.

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 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 événement**.

QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE ?

Les Assurés, ou leurs ayants droit, doivent déclarer le sinistre à ASSURINCO dans les 5 jours ouvrés suivant l'événement entraînant la garantie, sauf cas fortuit ou de force majeure.

Passé ce délai, si nous subissons un préjudice du fait de la déclaration tardive, vous perdrez tout droit à une indemnité.

Leur déclaration doit être accompagnée des pièces suivantes :

- l'original de leur Forfait Guzet ;
- 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 d'Assurinco.

PERTE OU VOL DU FORFAIT

QUE GARANTISSONS-NOUS ?

La garantie a pour objet le remboursement à l'Assuré des journées de forfaits remontées mécaniques non utilisées à la suite d'une perte ou d'un vol du Forfait de plus de 3 jours acheté auprès de la station Guzet.

POUR QUEL MONTANT INTERVENONS-NOUS ?

Nous remboursons au prorata temporis les journées de Forfait de remontées mécaniques acheté auprès de la station Guzet non consommées. Toute journée entamée ne peut être remboursée.

QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE ?

Les Assurés, ou leurs ayants droit, doivent déclarer le sinistre à ASSURINCO dans les 5 jours ouvrés suivant l'événement entraînant la garantie, sauf cas fortuit ou de force majeure.

Passé ce délai, si nous subissons un préjudice du fait de la déclaration tardive, vous perdrez tout droit à une indemnité.

La déclaration doit être accompagnée des pièces justificatives suivantes :

- le récépissé de la déclaration de perte ou de vol faites auprès des autorités locales compétentes ;
- le justificatif de paiement du forfait nominatif avec assurance,
- les coordonnées bancaires (IBAN),
- tous justificatifs à la demande d'Assurincó.

BON DE REDUCTION

QUE GARANTISSONS-NOUS ?

En cas d'accident garanti entraînant une hospitalisation de plus de 3 jours de l'Assuré, nous offrons à ce dernier un bon d'achat de 77 euros valable 12 mois à compter de la date de son émission sur l'achat d'un forfait de remontées mécaniques acheté auprès de la station Guzet de plus de 3 jours.

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, ou leurs ayants droit, doivent déclarer le sinistre à ASSURINCO dans les 5 jours ouvrés suivant l'événement entraînant la garantie, sauf cas fortuit ou de force majeure.

Passé ce délai, si nous subissons un préjudice du fait de la déclaration tardive, vous perdrez tout droit à une indemnité.

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

OBJET DU CONTRAT

Ce contrat vous propose de garantir :

- les dommages que vous causez aux tiers dans le cadre de votre voyage

TERRITORIALITE

Les garanties du présent contrat sont acquises dans le monde entier* pour la durée du séjour correspondant à celle autorisée par la législation du pays concerné. Il est rappelé que la réglementation applicable correspond à la législation du pays dans lequel s'est produit le dommage.

*Monde entier à l'exception :

Des zones des pays formellement déconseillés par le ministère des Affaires étrangères et les pays venant de subir des catastrophes naturelles.

LES LIMITES DE GARANTIES

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

EXCLUSIONS GÉNÉRALES

Quelles que soient les garanties choisies, nous n'assurons jamais :

- Les dommages résultant d'une activité autre que celle déclarée au contrat (voyage) ;
- les conséquences de la faute de l'assuré, si elle est intentionnelle ou frauduleuse (cependant cette exclusion ne s'applique pas aux dommages causés à autrui par des personnes dont l'assuré est civilement responsable) ;
- les conséquences de faits de guerre ;
- les conséquences de la manipulation d'engins de guerre dont la détention est illégale ;
- les conséquences de tremblement de terre, éruption volcanique, raz-de-marée, ouragan, cyclone, glissement ou affaissement de terrain ;
- les conséquences de la participation par l'assuré à des attentats, émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme, sabotage, vandalisme, malveillance, rixes (sauf cas de légitime défense) ;
- les responsabilités concernant les prétentions afférentes à des sinistres directement ou indirectement dus ou liés à l'amiante ou à tout autre matériau contenant de l'amiante sous quelque quantité que ce soit ;
- les dommages immatériels non consécutifs à des dommages corporels ou matériels garantis ou non ;
- les dommages ou l'aggravation des dommages causés par les effets directs ou indirects de la radioactivité dus à une explosion atomique ou à toute autre source de rayonnements ionisants, sauf s'ils résultent d'attentats ou d'actes de terrorisme (loi du 23/01/06) ;
- les dommages subis par les véhicules terrestres à moteur soumis à l'obligation d'assurance, les voiliers, les bateaux et embarcations à moteur, les appareils de navigation aérienne y compris les ULM et les paramoteurs, les aéromodèles, dont l'assuré a la propriété, l'usage ou la garde ;
- le paiement des amendes ;
- les conséquences de la participation de l'assuré à un pari ;
- le transport d'explosif ;
- le stockage, le transport et l'utilisation de feux d'artifice dont l'usage est réglementé ;
- les conséquences de tous sinistres liés à une activité professionnelle.

À ces exclusions générales, s'ajoutent des exclusions particulières qui figurent au niveau de chacune des garanties.

DEFINITIONS

ASSURÉ

Toute personne désignée dans le contrat d'adhésion.

NOUS

L'assureur auprès duquel vous avez souscrit votre contrat.

SOUSCRIPTEUR

Le signataire du contrat qui s'engage, de ce fait, à payer les cotisations.

VOUS

L'assuré.

ACCIDENT/ACCIDENTELLE

Tout événement soudain, imprévu et extérieur à la victime ou au bien endommagé et constituant la cause des dommages.

ANIMAUX DOMESTIQUES

Animaux appartenant à une espèce vivant habituellement avec l'homme, à l'exclusion de ceux affectés à la mise en valeur d'une exploitation agricole.

ATTEINTE A L'ENVIRONNEMENT

- émission, dispersion, rejet ou dépôt de toute substance solide, liquide ou gazeuse diffusée par l'atmosphère, le sol ou les eaux ;
- production d'odeurs, bruits, vibrations, variations de température, ondes, radiations, rayonnements excédant la mesure des obligations ordinaires du voisinage.

ATTENTAT ET ACTE DE TERRORISME

Infractions définies et citées par les articles 421-1 et 421-2 du Code Pénal, perpétrées intentionnellement en relation avec une entreprise individuelle ou collective ayant pour but de troubler gravement l'ordre public par l'intimidation ou la terreur.

AUTRUI

Toute personne, physique ou morale, autre que l'assuré ou le souscripteur.

AYANT DROIT

Personne bénéficiant de prestations versées, non à titre personnel, mais du fait de ses liens avec l'assuré.

BAREME DROIT COMMUN

Barème de référence utilisé pour établir le taux d'invalidité fonctionnelle dont l'assuré est atteint, en dehors de toute considération professionnelle. Il est publié par la revue "Le Concours Médical" sous l'intitulé "Barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun".

CONJOINT

L'époux(se) légitime, le concubin ou le partenaire dans un PACS (Pacte Civil de Solidarité).

CONSOLIDATION

Date à partir de laquelle les suites de l'accident subi par l'assuré sont stabilisées.

DOMMAGE CORPOREL

Toute atteinte corporelle (blessures, décès) subie par une personne.

DOMMAGE IMMATERIEL

Tout préjudice résultant de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou par un bien, de la perte d'un bénéfice.

DOMMAGE MATERIEL

Toute détérioration ou disparition d'un bien, ainsi que tout dommage subi par un animal domestique.

ETAT D'IMPREGNATION ALCOOLIQUE

Taux d'alcoolémie à partir duquel sont constituées les infractions prévues aux articles L 234-1 et R 234-1 du Code de la route ou par les textes équivalents des législations à l'étranger.

FRANCHISE

La part du préjudice restant à votre charge dans le règlement d'un sinistre.

HOSPITALISATION

Séjour dans un établissement hospitalier public ou privé.

INCAPACITE PERMANENTE

Perte définitive, partielle ou totale, de la capacité fonctionnelle d'une personne qui s'exprime en pourcentage et est établie par expertise médicale.

JOURS OUVRES

Les jours de la semaine à l'exception des samedi, dimanche et jours fériés.

PRESCRIPTION

Période au-delà de laquelle aucune réclamation n'est plus recevable.

PROCHE

Conjoint, concubin, frère, sœur, ascendants ou descendants

NOTICE D'INFORMATION

Document qui vous est remis avant la conclusion de votre contrat pour vous permettre d'apprécier les garanties que vous avez choisies.

SINISTRE

Toutes les conséquences dommageables d'un événement entraînant l'application de l'une des garanties prévues au contrat. Les réclamations ayant pour origine le même événement constituent un seul sinistre.

Constitue un sinistre responsabilité, 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.

LES GARANTIES

Nous garantissons les conséquences financières de la responsabilité civile que l'assuré peut encourir au cours du voyage concerné par le présent contrat en raison des dommages :

- corporels,
- matériels,
- immatériels directement consécutifs à des dommages corporels ou matériels garantis, causés à autrui et résultant d'un accident,

Exclusions spécifiques

Outre les exclusions générales de votre contrat, nous ne garantissons pas :

- les conséquences financières de la responsabilité de l'assuré résultant de :
 - toute activité professionnelle, fonction élective, syndicale, ou fonction de dirigeant d'association ;
 - toute fonction d'organisateur de droit ou de fait d'événements festifs, sportifs ou culturels ;
 - la pratique de la chasse, des sports aériens, de tous sports à titre professionnel y compris pendant les 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 ;
 - l'organisation et de la participation à toutes épreuves, concours, courses ou compétitions, ainsi qu'à toutes épreuves préparatoires nécessitant une autorisation préalable ou soumises à une obligation d'assurance ;
 - la rupture de barrages et de digues ;
 - la fabrication, le stockage ou la manipulation d'explosifs ;
 - les dommages résultant d'une atteinte à l'environnement ;
- les dommages causés par :
 - tout véhicule terrestre à moteur soumis à l'obligation d'assurance ;
 - les bâtiments dont l'assuré est propriétaire, locataire ou occupant à titre quelconque ;
 - tout appareil de navigation aérienne ;
 - tout voilier (à l'exception des planches à voile et des embarcations mues exclusivement par l'énergie humaine) ou toutes embarcations à moteur ;
- les dommages subis par :
 - les bâtiments dont l'assuré est propriétaire, locataire ou occupant à titre quelconque ;
 - les biens, objets ou animaux dont l'assuré, ses ascendants et descendants, ses collatéraux et leur conjoint ont la propriété, la garde ou l'usage.

Etendue de la garantie dans le temps

La garantie est déclenchée par le fait dommageable, elle 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 (jour du départ en voyage) et sa date d'expiration (dernier jour du voyage), quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre.

NOTRE INTERVENTION EN CAS DE SINISTRE

A – les formalités et délais à respecter

Pour tout sinistre, formalités à accomplir et pièces à nous transmettre :

Vous devez :

- vous efforcer de limiter au maximum les conséquences du sinistre ;
- nous indiquer :
 - la nature du sinistre,
 - les circonstances dans lesquelles il s'est produit,
 - les causes ou conséquences connues ou présumées,
 - la nature et le montant approximatif des dommages,
 - le nom des personnes impliquées ainsi que le nom de leur assureur et des témoins ;
- nous transmettre dans les 48 heures de leur réception tous avis, lettres, convocations, assignations ou citations, actes extrajudiciaires, pièces de procédure qui vous sont adressés ou notifiés concernant le sinistre.

Délais de déclaration ou de transmission des pièces (sauf cas fortuit ou de force majeure) :

- Sinistre Responsabilité civile :

dès que vous en avez connaissance et au plus tard dans les 5 jours ouvrés ;

NON RESPECT DU DELAI DE DECLARATION

En cas de non-respect du délai de déclaration du sinistre et dans la mesure où nous pouvons établir qu'il en résulte un préjudice pour nous, vous perdez pour le sinistre concerné le bénéfice des garanties de votre contrat, sauf s'il s'agit d'un cas fortuit ou de force majeure.

NON RESPECT DES FORMALITES ET DELAI DE TRANSMISSION DES PIECES

Si vous n'accomplissez pas les formalités ou ne respectez pas les délais de transmission des pièces, nous pouvons vous demander des dommages et intérêts proportionnés au préjudice qui en résulte pour nous.

FAUSSES DECLARATIONS

En cas de fausses déclarations faites sciemment sur la nature, les causes, les circonstances ou les conséquences d'un sinistre, vous perdez pour ce sinistre le bénéfice des garanties de votre contrat.

B – L'indemnisation

Les garanties sont accordées dans la limite des montants indiqués au tableau des montants de garantie et des franchises.

Nous procédons pour votre compte au versement des indemnités dues au tiers.

Modalités d'application des montants de garantie

- Détermination des sommes assurées

La garantie est accordée par sinistre à concurrence des sommes et sous réserve des franchises fixées au tableau des montants de garantie et des franchises.

Les frais de procès, de quittance et autres frais de règlement ne viendront pas en déduction du montant de la garantie. Toutefois, en cas de condamnation supérieure à ce montant, ils seront supportés par l'assureur et par l'assuré dans la proportion de leurs parts respectives dans la condamnation.

- Dispositions relatives aux garanties fixées par sinistre

Dans tous les cas où une garantie est accordée à concurrence d'un montant fixé par sinistre, elle s'exerce pour l'ensemble des réclamations relatives à un dommage ou ensemble de dommages résultant d'un fait dommageable ou d'un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique.

Le montant retenu est celui applicable à la date du fait dommageable (ou du premier fait dommageable pour un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique).

Il est alors réduit automatiquement des indemnités réglées ou dues jusqu'à son épuisement.

C – Application des franchises

Concernant la franchise Responsabilité Civile prévue au contrat, vous conservez à votre charge :

- tout dommage dont le montant ne dépasse pas celui de la franchise ;
- le montant de la franchise, lorsque le montant des dommages est supérieur à la franchise.

D – Délai de règlement de l'indemnité

Dès que nous nous sommes mis d'accord sur l'indemnisation, celle-ci intervient dans les délais suivants :

Responsabilité civile :

- dans les 10 jours suivants l'accord

LE FONCTIONNEMENT DU CONTRAT

Le contrat d'assurance est soumis à une réglementation particulière qui s'impose aussi bien aux assureurs qu'aux assurés. L'essentiel de cette réglementation est contenu dans le Code des assurances.

- **PRISE D'EFFET**

A compter du jour du départ du voyage (précisée aux conditions personnelles)

- **FIN D'EFFET**

Dernier jour du voyage (précisée aux conditions personnelles)

RESPONSABILITE CIVILE LOCATIVE

Location de vacances pour une durée n'excédant pas 90 jours

DEFINITIONS

ASSURE

Le locataire, personne physique partie au Contrat de location et désigné (Nom, Prénom, adresse) sur le Contrat de location - Ont la qualité d'Assuré, le conjoint de l'Assuré, ses enfants ou ceux de son conjoint ainsi que toute autres personnes participant avec l'Assuré au séjour objet du Contrat de location

BIEN LOUE

Bien faisant l'objet du contrat de location temporaire (maison ou appartement) y compris les biens mobiliers listés dans l'inventaire joint au contrat de location.

NOUS GARANTISSONS

- les conséquences financières de la responsabilité civile que l'assuré peut encourir :

> vis-à-vis des tiers en raison :

- des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs

A la suite d'un incendie, d'une explosion, d'un Dégâts des eaux ayant pris naissance dans le bien loué et occupé par l'assuré (termes définis au paragraphe Definition des termes d'assurance)

> vis-à-vis du propriétaire en raison :

- des dommages matériels causés au bien loué

- des dommages immatériels consécutifs (perte de loyer et privation de jouissance consécutives)

A la suite d'un incendie, d'une explosion, d'un Dégâts des eaux ayant pris naissance dans le bien loué et occupé par l'assuré. (termes définis au paragraphe Definition des termes d'assurance)

OUTRE LES EXCLUSIONS GÉNÉRALES, NOUS NE GARANTISSONS PAS

- Les dommages subis par les biens, objets ou animaux dont l'assuré a la propriété ;
- Les dommages n'engageant pas la responsabilité civile de l'Assuré ;
- Les dommages ayant pris naissance en dehors des biens garantis occupés ou mis à disposition de l'Assuré ;
- Les dommages survenant en dehors de la période de location mentionnée sur le Contrat de location ;
- Les dommages causés aux animaux ;
- Les dommages causés aux objets de valeur ;
- Les installations situées à l'extérieur des Bâtiments loués n'appartenant pas au propriétaire.
- Les dommages aux plantations et végétaux ;
- La responsabilité civile de l'Assuré en cas de défaut de paiement du Bien loué ;
- Les dommages subis lorsque les locaux renfermant les objets Assurés sont occupés par des Tiers autres que le locataire ;
- Les dommages consécutifs à un défaut d'entretien du Loueur ou du propriétaire du Bien loué ;
- Les dommages consécutifs à un usage ou une utilisation du Bien loué ou des biens mobiliers confiés non conforme au Contrat de location ;
- Les conséquences d'engagements contractuels excédant celles auxquelles le locataire est légalement tenu ;
- Les pannes des appareils mis à la disposition de l'Assuré ;
- Le bris, la casse des biens mobiliers loués ;
- les manquants à l'inventaire ;
- Les dommages aux biens tombant dans un foyer avec flamme ;
- Les dommages d'Incendie provenant de feu de camp ou par un de feu de cheminée n'ayant pas été ramonée au moment de la survenance du dommage ;
- Les dommages consécutifs à des dégradations volontaires, aux brûlures de cigarette ou causés par tout autre article de fumeur ;
- Les infiltrations, refoulements, débordements ou inondations provenant d'étendues d'eau, cours d'eau, sources ;
- Tous dommages causés par l'humidité, la condensation, la buée, la fumée ;
- Tous dommages consécutifs à la rupture, les débordements des piscines démontables ou gonflables ;
- Le bris des glaces du bien loué y compris le bris de vitrages du mobilier usuel ;
- Le vol des biens confiés ;
- Le vol ou la perte de clés du Bien loué.

OUÛ S'EXERCENT VOS GARANTIES ?

- France Métropolitaine
- Départements et Régions d'Outre-Mer, Collectivités d'Outre-Mer, Nouvelle Calédonie, Terres Australes et Antarctiques Françaises
- Principauté de Monaco

QUELLES SONT LES LIMITES DE VOS GARANTIES ?

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

QUELLES SONT LES EXCLUSIONS GÉNÉRALES DE VOTRE CONTRAT ?

Nous n'assurons jamais :

- les dommages subis par :
 - les véhicules terrestres à moteur soumis à l'obligation d'assurance, les voiliers, les bateaux et embarcations à moteur, les appareils de navigation aérienne y compris les ULM et les paramoteurs, les drones de catégorie B à G, dont l'assuré a la propriété, l'usage ou la garde ;
 - les espèces monnayées ;
 - les titres de toutes natures ;
 - les biens se trouvant hors des bâtiments loués.
- les conséquences :
 - de la faute de l'assuré, si elle est intentionnelle ou frauduleuse
 - de faits de guerre ;
 - de la manipulation d'engins de guerre dont la détention est illégale ;
- les dommages ou l'aggravation des dommages causés par les effets directs ou indirects de la radioactivité dus à une explosion atomique ou à toute autre source de rayonnements ionisants, sauf s'ils résultent d'attentats ou d'actes de terrorisme (loi du 23/01/06) ;
- le paiement des amendes ;
- les dommages immatériels non consécutifs à un dommage corporel ou matériel garanti ou non ;
- les conséquences de la participation de l'assuré à un pari ;
- le stockage, le transport et l'utilisation de feux d'artifice dont l'usage est réglementé ;
- les conséquences de tous sinistres liés à une activité professionnelle ;
- les conséquences de tremblement de terre, éruption volcanique, raz-de-marée, ouragan, cyclone, glissement ou affaissement de terrain ;

À ces exclusions générales, s'ajoutent les exclusions particulières qui figurent au niveau de chacune des garanties du contrat.

DÉFINITION DES TERMES D'ASSURANCE

ACCIDENT

Tout événement soudain, imprévu et extérieur à la victime ou au bien endommagé et constituant la cause des dommages.

AUTRUI

Toute personne, physique ou morale, autre que l'assuré ou le souscripteur.

BIENS ASSURÉS

Locaux de tourisme loués par l'assuré à titre privé et temporaire ainsi que leur contenu listé dans l'inventaire

CONTRAT DE LOCATION

Contrat conclu entre le Loueur et l'Assuré pour la mise à disposition du Bien loué. Le contrat de location doit fournir les renseignements suivants : adresse de la location, description du logement, durée de la location avec les dates d'arrivée et de départ, date de signature du contrat, signatures des parties, identité des occupants, adresse du locataire, prix de la location TTC, le montant de l'acompte versé lors de la réservation et celui de la caution versée lors de l'entrée dans les lieux.

DEGATS DES EAUX

Les fuites d'eau, ruptures, débordements provenant de tous appareils à effet d'eau ou de chauffage

DOMMAGE CORPOREL

Toute altération des capacités physiques ou psychiques consécutives à un accident

DOMMAGE IMMATÉRIEL CONSECUTIF

Tout préjudice résultant de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou par un bien, de la perte d'un bénéfice consécutif à un sinistre matériel garanti.

DOMMAGE MATÉRIEL

Toute détérioration ou disparition d'un bien ou d'un animal domestique.

DUREE DES GARANTIES

Les garanties sont acquises pour la durée prévue au contrat de location (entre date d'arrivée et date de départ) ; la durée maximale est de 90 jours.

EXPLOSION

L'action subite et violente de la pression ou de la dépression de gaz ou de vapeur

FRANCHISE

La part du préjudice à votre charge dans le règlement d'un sinistre.

INCENDIE

La combustion avec flammes en dehors d'un foyer normal ; la chute directe de la foudre ; dégagement accidentel de fumée

OBJET DE VALEUR

Les bijoux quelle qu'en soit la valeur, les objets d'art, montres, tapis et tapisserie d'une valeur supérieure à 300 €

PRESCRIPTION

Période au-delà de laquelle aucune réclamation n'est plus recevable.

SINISTRE

Toutes les conséquences d'un fait dommageable entraînant l'application de l'une des garanties prévues au contrat. Les réclamations ayant pour origine le même événement constituent un seul sinistre.

SOUSCRIPTEUR

Le preneur d'assurance, personne physique ou morale qui souscrit le contrat d'assurance et s'est engagée à payer la prime d'assurance.

SUBROGATION

La situation juridique par laquelle une personne se voit transférer les droits d'une autre personne (notamment : substitution de l'Assureur au Souscripteur aux fins de poursuites contre la partie adverse).

RECLAMATION

Mise en cause de la responsabilité de l'Assuré par le Loueur

TIERS

Toute personne autre que l'assuré.

VÉTUSTÉ

Dépréciation de la valeur d'un bien causée par l'usage, le temps ou l'obsolescence.

DISPOSITIONS APPLICABLES EN CAS D'ACTION METTANT EN CAUSE LA RESPONSABILITE DE L'ASSURE

En cas d'action judiciaire mettant en cause une personne dont la responsabilité est assurée au titre du présent contrat et dans les limites de celui-ci :

- devant les juridictions civiles ou administratives dès lors que le procès concerne la mise en jeu de la garantie Responsabilité civile locative du présent contrat,
- devant les juridictions pénales, lorsque des intérêts civils concernant une garantie Responsabilité civile sont en jeu et que la ou les victimes n'ont pas été désintéressées, nous avons la faculté de diriger la défense de l'assuré ou de nous y associer et, au nom de l'assuré civilement responsable, d'exercer les voies de recours.

Toutefois, nous ne pouvons exercer les voies de recours qu'avec l'accord de l'assuré, s'il a été cité comme prévenu, exception faite du pourvoi en Cassation lorsqu'il est limité aux intérêts civils.

Nous pouvons par contre exercer les voies de recours sans l'accord de l'assuré, en cas de citation pour homicide ou blessure involontaire et si nous sommes intervenus au procès.

Nous seuls avons le droit de transiger avec les personnes lésées ou leurs ayants droit. L'assuré nous donne tous pouvoirs à cet effet.

Aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction intervenant sans notre accord ne nous sera opposable.

Cependant, n'est pas considéré comme une reconnaissance de responsabilité l'aveu d'un fait matériel ou le seul fait d'un acte d'assistance que toute personne a le devoir légal ou moral d'accomplir.

Lorsqu'une transaction est intervenue, celle-ci peut être contestée devant le juge par celui pour le compte de qui elle a été faite, sans que soit remis en cause le montant des sommes allouées à la victime ou à ses ayants droit.

NOTRE INTERVENTION EN CAS DE SINISTRE

LES FORMALITÉS À RESPECTER

Vous devez déclarer le sinistre dès que vous en avez eu connaissance et au plus tard dans les 5 jours ouvrés

En cas de non-respect du délai de déclaration du sinistre et dans la mesure où nous pouvons établir qu'il en résulte un préjudice pour nous, vous perdez pour le sinistre concerné le bénéfice des garanties de votre contrat, sauf s'il s'agit d'un cas fortuit ou de force majeure.

Si vous n'accomplissez pas les formalités ou ne respectez pas les délais de transmission des pièces, nous pouvons vous demander des dommages et intérêts proportionnés au préjudice qui en résulte pour nous.

Vous devez

- vous efforcer de limiter au maximum les conséquences du sinistre ;
- Indiquer :
 - la nature du sinistre,
 - les circonstances dans lesquelles il s'est produit,

- les causes ou conséquences connues ou présumées,
- la nature et le montant approximatif des dommages,
- nous transmettre dans un délai de 20 jours (sauf cas de force majeure), un état estimatif, certifié sincère et signé, des dommages causés ;
- nous transmettre dans les 48 heures de leur réception tous avis, lettres, convocations, assignations ou citations, actes extrajudiciaires, pièces de procédure qui vous sont adressés ou notifiés concernant le sinistre ;
- prendre toutes mesures conservatoires pour recourir et sauvegarder les objets assurés.

MODALITÉS D'APPLICATION DES MONTANTS DE GARANTIE

- Détermination des sommes assurées

La garantie est accordée soit par sinistre, soit par année d'assurance quel que soit le nombre de sinistres, à concurrence des sommes et sous réserve des franchises fixées aux conditions particulières ou au tableau des montants de garantie et des franchises.

Les frais de procès, de quittance et autres frais de règlement ne viendront pas en déduction du montant de la garantie. Toutefois, en cas de condamnation supérieure à ce montant, ils seront supportés par la Compagnie et par l'assuré dans la proportion de leurs parts respectives dans la condamnation.

- Dispositions relatives aux garanties fixées par sinistre

Dans tous les cas où une garantie est accordée à concurrence d'un montant fixé par sinistre, elle s'exerce pour l'ensemble des réclamations relatives à un dommage ou ensemble de dommages résultant d'un fait dommageable ou d'un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique.

Le montant retenu est celui applicable à la date du fait dommageable (ou du premier fait dommageable pour un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique).

Il est alors réduit automatiquement des indemnités réglées ou dues jusqu'à son épuisement.

INDEMNISATION DES DOMMAGES AU BÂTIMENT

Nous garantissons le bâtiment en valeur à neuf, c'est-à-dire sur la base d'une valeur égale à celle de la reconstruction du bâtiment au jour du sinistre avec des matériaux de qualité identique (matériaux actuels, de rendement égal à ceux du bâtiment endommagé et d'utilisation courante dans la région), sous réserve des dispositions suivantes.

- La valeur de reconstruction, déterminée par l'expert, est inférieure à la valeur vénale du bâtiment au jour du sinistre :

Nous déduisons de l'évaluation en valeur à neuf la part de vétusté excédant 25 %. Cependant, la reconstruction du bâtiment devant être effectuée dans les 2 ans suivant le sinistre et sur l'emplacement du bâtiment sinistré sans modification importante de sa destination initiale, les modalités d'indemnisation ci-dessus sont modifiées dans les cas suivants :

- si l'impossibilité de reconstruction est due à un cas de force majeure n'existant pas, ou inconnu de l'assuré lors de la souscription du contrat, il est déduit la part de vétusté excédant 12,5 % ;
- si l'impossibilité de reconstruction est due à un cas de force majeure existant lors de la souscription du contrat et si nous prouvons que l'assuré en avait connaissance au moment de cette souscription, le pourcentage correspondant à la vétusté totale est déduit.

- La valeur de reconstruction, déterminée par l'expert, est supérieure à la valeur vénale du bâtiment au jour du sinistre :

- si le bâtiment n'est pas reconstruit dans un délai de 2 ans suivant le sinistre, nous vous réglons une indemnité correspondant à la valeur vénale du bâtiment au jour du sinistre ;
- si le bâtiment est reconstruit dans un délai de 2 ans suivant le sinistre sur l'emplacement du bâtiment sinistré sans modification importante de sa destination initiale, nous vous réglons une indemnité correspondant au complément entre la valeur à neuf et la valeur vénale. Nous déduisons de la valeur à neuf la part de vétusté excédant 25 %.

En ce qui concerne les bâtiments construits sur le terrain d'autrui, en cas de reconstruction entreprise sur les lieux loués dans un délai d'un an à partir de la clôture de l'expertise, l'indemnité est versée au fur et à mesure de l'exécution des travaux.

En cas de non-reconstruction, s'il résulte d'un acte ayant date certaine avant le sinistre que vous deviez, à une époque quelconque, être remboursé par le propriétaire du sol de tout ou partie des constructions, l'indemnité ne peut excéder la somme stipulée au bail à cet effet.

A défaut de convention entre le propriétaire et le locataire ou dans le silence de celle-ci, notre indemnité est égale à la valeur des matériaux évalués comme matériaux de démolition

INDEMNISATION DES DOMMAGES AU MOBILIER

Le mobilier usuel est indemnisé, dans la limite du montant indiqué dans vos conditions personnelles, en valeur à neuf, c'est-à-dire sur la base d'une valeur égale à celle du remplacement du mobilier au jour du sinistre avec des produits actuels de rendement égal, sous réserve des dispositions suivantes :

- nous déduisons de l'évaluation en valeur à neuf la part de vétusté excédant 25 %.

Cependant, le remplacement du mobilier doit avoir lieu dans les 2 ans suivant le sinistre, si vous ne justifiez pas du remplacement du mobilier par la production de factures, notre indemnité est calculée sous déduction de la totalité de la vétusté ;

- nous déduisons de l'évaluation en valeur à neuf la totalité de la vétusté pour les biens ci-après :

- le mobilier se trouvant dans les caves ;
- le linge ;
- les appareils à moteur de toute nature, les moteurs et appareils électriques et électroniques, les canalisations électriques et leurs accessoires, le matériel bureautique et ses accessoires.

La vétusté est estimée forfaitairement sur le montant de ces biens, remplacés ou réparés (main d'œuvre déduite), à :

- 1 % par mois, soit 10 % par an, avec un maximum de 80 % pour les appareils à moteur de toute nature, les moteurs et appareils électriques et électroniques, le matériel bureautique et ses accessoires ;
- 2,50 % par an, avec un maximum de 50 % pour les transformateurs.

APPLICATION DES FRANCHISES ET DES SEUILS D'INTERVENTION

Lorsqu'une franchise est prévue, vous conservez à votre charge :

- tout dommage dont le montant ne dépasse pas celui de la franchise ;
- le montant de la franchise, lorsque le montant des dommages est supérieur à la franchise.

FAUSSES DÉCLARATIONS

En cas de fausses déclarations faites sciemment sur la nature, les causes, les circonstances ou les conséquences d'un sinistre, vous perdez pour ce sinistre le bénéfice des garanties de votre contrat.

ASSURANCES MULTIPLES

En cas de sinistre garanti par plusieurs assurances, vous pouvez obtenir l'indemnisation de vos dommages en vous adressant à l'assureur de votre choix, quelle que soit la date à laquelle l'assurance a été souscrite.

Vous devez, dans ce cas, nous déclarer le nom des assureurs concernés et le montant des sommes assurées chez eux.

Toutefois, les garanties de votre contrat ne produisent leurs effets que dans les limites fixées ci-dessus.

Quand plusieurs assurances contre un même risque sont contractées de manière frauduleuse ou dans l'intention de nous tromper, nous pouvons invoquer la nullité du contrat et demander des dommages et intérêts.

CALCUL DE L'INDEMNITÉ

Si l'indemnité ne peut être déterminée de gré à gré, elle est évaluée par la voie d'une expertise amiable, sous réserve de nos droits respectifs à poursuivre en justice.

Vous avez la possibilité de vous faire assister par un expert ;

Si votre expert et le nôtre ne sont pas d'accord, ils font appel à un troisième expert et tous trois opèrent en commun et à la majorité des voix.

Faute par l'une des parties de nommer un expert ou, pour les deux experts, de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'assuré ou du lieu où le sinistre s'est produit.

Chacun de nous paye les frais et honoraires de son expert et s'il y a lieu la moitié de ceux du troisième.

LA VIE DU CONTRAT

QUAND PREND-IL EFFET ? POUR COMBIEN DE TEMPS ?

Le contrat est souscrit pour la durée de la location prévue dans le contrat de location souscrit entre le propriétaire et l'assuré locataire.

La durée maximale de la garantie est de 90 jours.

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 Guzet, 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 déclarer le sinistre à ASSURINCO dans les 5 jours ouvrés suivant l'événement entraînant la garantie, sauf cas fortuit ou de force majeure.

Passé ce délai, si nous subissons un préjudice du fait de la déclaration tardive, vous perdrez tout droit à une indemnité.

Votre déclaration de sinistre doit être accompagnée :

- l'original du Forfait Guzet ;
- 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 déclarer le sinistre à ASSURINCO dans les 5 jours ouvrés suivant l'événement entraînant la garantie, sauf cas fortuit ou de force majeure.

Passé ce délai, si nous subissons un préjudice du fait de la déclaration tardive, vous perdrez tout droit à une indemnité.

Cette déclaration doit être accompagnée des pièces suivantes :

- l'original de leur Forfait Guzet 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 POUR LES ASSURES DOMICILIES EN ESPAGNE

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 adresser à Mutuaide Assistance une déclaration de sinistre en se conformant à la procédure décrite en préambule de ce contrat. 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

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

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 fautive 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).

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 voyage@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
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

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 reclamation@assurinco.com pour les garanties Assurance listées ci-dessous :

- Annulation de forfait
- Arrêt des remontées mécaniques
- Remboursement des jours non consommés du forfait et des cours de glisse
- Perte ou vol de forfait
- Bon de réduction
- Bris, perte et vol de skis, luge ou snowboard
- Responsabilité civile vie privée
- Responsabilité locative
- 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 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.

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