



GAVARNIE GÈDRE

VALLÉES DE GAVARNIE

FORFAIT JOUR N°5632

COMMENT CONTACTER NOTRE SERVICE ASSISTANCE



MUTUAIDE ASSISTANCE

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

- par téléphone de France : 01 55 98 88 49
- par téléphone de l'étranger : 33 55 98 88 49 précédé de l'indicatif local d'accès au réseau international
- par télécopie : 01. 45.16.63.92
- par e-mail : medical@mutuaide.fr

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

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

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

COMMENT CONTACTER NOTRE SERVICE ASSURANCE



Une nouvelle idée de l'assurance tourisme et loisirs

ASSURINCO

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

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

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



Dispositions générales valables pour toute souscription à compter du 1^{er} décembre 2019.



Une nouvelle idée de l'assurance tourisme et loisirs



TABLEAU DES MONTANTS DE GARANTIES

Garanties d'assurance	Montant des garanties	Franchise
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 et villégiature Tous les dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs dont : - Dommages matériels sauf en cas de responsabilité : • suite à un vol • en raison des dommages subis par les biens meubles pris en location - Dommages immatériels consécutifs sauf en cas de responsabilité : • suite à un vol • en raison des dommages subis par les biens meubles pris en location	100 000 000 € 4 028 220 € 40 283 € 40 283 € 936 999 € 40 283 € 40 283 €	150 € par dossier
Défense de vos intérêts : défense pénale et recours suite à accident - Action amiable ou judiciaire en cas de litige Dont budget amiable Dont budget judiciaire Budget de l'arbitre : en cas de désaccord entre l'assuré et l'assureur	20 000 € 1047 € Par litige : Expertise judiciaire : 3162 € Avoués, huissier de justice, frais et honoraires : dans la limite des textes régissant la profession Frais d'avocat : sur justificatifs Honoraires d'avocat : dans la limite du barème joint avec les dispositions générales 277 €	296 € 1195 €
Frais de recherche et de secours sur terre Sur piste balisée En cas de ski hors-piste	Frais réels 15 245 € / personne et 38 112 € par événement	Aucune
Transports locaux entre le centre de soin et le lieu de séjour	Frais réels	Aucune
Garanties d'assistance	Montant des garanties	Franchise
Assistance Rapatriement Rapatriement ou transport sanitaire Rapatriement de corps Frais de cercueil ou d'urne Rapatriement des personnes accompagnantes Rapatriement des enfants de moins de 15 ans Chauffeur de remplacement	Frais réels Frais réels 1 500 € Titre de transport retour Titre de transport AR + frais d'hôtel 80 € / nuit (max 2 nuits) Chauffeur	Aucune Aucune Aucune Aucune Aucune Aucune
Remboursement des frais médicaux et d'hospitalisation : - résident en France - résident hors France Frais dentaires d'urgence	1 500 € / personne 3 000 € / personne 153 € / événement	30 € par dossier
Remboursement des frais médicaux et d'hospitalisation pour les assurés domiciliés en Espagne : Frais dentaires d'urgence	3 000 € / personne 153 € / événement	30 € par dossier
Avance des frais d'hospitalisation (hors pays de domicile de l'assuré) - résident en France - résident hors France	1 500 € / personne 3 000 € / personne	30 € par dossier

Délai de souscription

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

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

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

« **Annexe à l'article A. 112-1 du Code des Assurances : 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 Gavarnie-Gèdre à son nom et qui a été déclaré en qualité d'Assuré au Contrat par Gavarnie-Gèdre à l'Assureur.

Assureur

- Pour les garanties autres que « Responsabilité Civile Vie privée », « Responsabilité Civile Villégiature » et « Défense Recours » : MUTUAIDE ASSISTANCE – 8/14 avenue des Frères Lumière – 94368 Bry-sur-Marne Cedex – S.A. au capital de 12.558.240 € entièrement versé – Entreprise régie par le Code des Assurances RCS 383 974 086 Créteil – TVA FR 31 3 974 086 000 19. Ci-après désignée par le terme « nous ».
- Pour les garanties « Responsabilité Civile Vie privée », « Responsabilité Civile Villégiature » et « Défense Recours » : GROUPAMA D'OC – 14 rue de Vidailhan – immeuble Premium – 31130 BALMA – RCS 391 851 557 Balma.

Autorité médicale

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

Conditions générales

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

Conditions particulières

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

Consolidation

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

Contrat

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

Domaine skiable

Désigne l'ensemble des pistes qui ont le même point de départ ou qui communiquent entre elles par le seul intermédiaire d'une ou plusieurs remontées mécaniques exploitées seules ou Coexploitées par Gavarnie-Gèdre.

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 Gavarnie-Gèdre 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 Gavarnie-Gèdre ayant souscrit le présent Contrat, désignée comme tel aux Conditions Particulières et qui s'engage à régler la prime d'assurance.

Titre de transport

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

Territorialité

Tout Assuré peut bénéficier des garanties en cas de survenance d'un événement garanti strictement défini ci-dessous dans les Domaines skiables des stations de sports d'hiver accessibles par le forfait Remontées mécaniques acheté auprès des Remontées mécaniques de Gavarnie-Gèdre 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 Gavarnie-Gèdre.

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'événements 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.



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

Cette déclaration doit être accompagnée des pièces suivantes :

- L'original de leur Forfait Gavarnie-Gèdre 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 adresser à ASSURINCO une déclaration de sinistre, via le site <http://ski.assurinco.com>

Leur déclaration doit être accompagnée des pièces suivantes :

- l'original de leur Forfait Gavarnie-Gèdre ;
- 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 d'une station Gavarnie-Gèdre.

POUR QUEL MONTANT INTERVENONS-NOUS ?

Nous remboursons au prorata temporis les journées de Forfait de remontées mécaniques acheté auprès d'une station Gavarnie-Gèdre non consommées. Toute journée entamée ne peut être remboursée.

QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE ?

Les Assurés, ou leurs ayants droit, doivent adresser à ASSURINCO une déclaration de sinistre, via le site <http://ski.assurinco.com>

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'Assurinco.

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 d'une station de Gavarnie-Gèdre de plus de 3 jours sur la même station.

BRIS, PERTE OU VOL DE SKIS, LUGE OU SNOWBOARD

QUE GARANTISSONS-NOUS ?

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

POUR QUEL MONTANT INTERVENONS-NOUS ?

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

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

QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE ?

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

Les Assurés doivent adresser à ASSURINCO une déclaration de sinistre, via le site <http://ski.assurinco.com>

La déclaration doit être accompagnée des pièces justificatives suivantes :

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

CE QUE NOUS EXCLUONS

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

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

RESPONSABILITE CIVILE

A. RESPONSABILITE CIVILE VIE PRIVEE

DEFINITIONS :

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

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

QUE GARANTISSONS-NOUS ?

- Les conséquences financières de la responsabilité civile délictuelle ou quasi-délictuelle que l'Assuré peut encourir :
 - en raison des dommages :
 - corporels,
 - matériels,
 - immatériels directement consécutifs à des dommages corporels ou matériels garantis.
 - causés à autrui et résultant :
 - d'un accident,
 - d'un incendie, d'une explosion, d'une implosion, d'un dégât des eaux, survenant en dehors des bâtiments dont l'Assuré est propriétaire, locataire ou occupant habituel ;
- Les conséquences financières de la responsabilité civile contractuelle de l'Assuré en raison des dommages subis par les biens meubles à usage domestique, pris en location auprès d'un professionnel, pour une durée n'excédant celle du Contrat ;
- Les conséquences financières de la responsabilité civile de l'Assuré :
 - Pour les dommages causés par ses enfants mineurs ou toute autre personne dont l'assuré serait reconnu civilement responsable :
 - qui conduisent à son insu, éventuellement sans permis, un véhicule terrestre à moteur dont l'assuré n'est pas propriétaire.
Cette garantie ne s'applique qu'à défaut d'intervention du contrat garantissant le véhicule ;
 - qui conduisent un jouet autoporté dont la vitesse n'excède pas 6 kms/heure ;
 - Pour les dommages causés par les enfants mineurs dont l'Assuré a la garde à titre gratuit, étant précisé que la responsabilité personnelle de ces mineurs n'est pas garantie ;
 - Pour les dommages causés par les animaux domestiques lui appartenant.

POUR QUEL MONTANT INTERVENONS-NOUS ?

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

CE QUE NOUS EXCLUONS

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

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

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

B. RESPONSABILITE CIVILE VILLÉGIATURE

DEFINITIONS :

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

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

QUE GARANTISSONS-NOUS ?

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

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

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

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

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

POUR QUEL MONTANT INTERVENONS-NOUS ?

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

CE QUE NOUS EXCLUONS

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

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

C. DEFENSE ET RECOURS A L'ETRANGER

QUE GARANTISSONS-NOUS ?

la prise en charge, dans la limite du montant de la garantie figurant au tableau des montants de garantie et des franchises, des frais liés à l'exercice de toute intervention amiable ou judiciaire devant toute juridiction, en vue :

- de défendre l'assuré s'il fait l'objet d'une action pénale par suite d'un événement garanti par le contrat,
- d'obtenir l'indemnisation du préjudice subi par l'assuré, au cours de sa vie privée, à la suite de dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs, lors d'un accident engageant la responsabilité d'une personne n'ayant pas la qualité d'assuré.

NOUS ENTENDONS PAR ASSURÉ

Toute personne physique domiciliée en France métropolitaine ou département d'outre-mer ayant contracté une prestation de voyage à titre privé auprès d'un organisme agréé (Tour opérateur, agence de voyage) qu'il s'agisse de billets de transport d'un voyage organisé (croisière, circuit, séjour «tout compris», ...) et dont la durée n'excède pas douze mois consécutifs

OBJET DE LA GARANTIE

En cas de litige opposant l'assuré à un tiers, notre prestation peut consister en une consultation juridique, une assistance amiable, à la prise en charge des frais et honoraires exposés dans le cadre de procédures judiciaires, à concurrence des montants indiqués au tableau des montants de garantie et des franchises.

En prévention de tout litige, l'assuré bénéficie d'un service d'informations juridiques par téléphone. Une équipe de juristes spécialisés répond à toute demande d'ordre juridique.

SUR UN PLAN AMIABLE

La consultation juridique

Dans le cadre d'une prestation personnalisée et au vu des éléments que l'assuré nous communique, nous lui exposons soit oralement, soit par écrit, les règles de droit applicables à son cas et nous lui donnons un avis et/ou un conseil sur la conduite à tenir.



L'assistance amiable

Après étude complète de la situation de l'assuré, nous intervenons directement auprès de son adversaire, afin de rechercher une issue négociée et conforme à ses intérêts.

Lorsque l'appui d'un intervenant extérieur est nécessaire (notamment lorsque l'adversaire de l'assuré est lui-même représenté par un avocat), nous prenons en charge les frais et honoraires de ce dernier dans la limite du budget amiable indiqué au tableau des montants de garantie et des franchises.

L'assuré nous donne mandat pour procéder à toute démarche ou opération tendant à mettre fin amiablement au litige déclaré et garanti.

SUR UN PLAN JUDICIAIRE

Lorsque le litige est ou doit être porté devant une commission ou une juridiction, nous prenons en charge les frais et honoraires engagés dans le cadre de la procédure, dans la limite du budget judiciaire indiqué au tableau des montants de garantie et des franchises.

FORMALITÉS À ACCOMPLIR EN CAS DE LITIGE :

L'assuré doit adresser par écrit toute déclaration de sinistre à ASSURINCO.

Sauf cas fortuit ou force majeure, tout sinistre susceptible de relever de la présente garantie, doit être déclaré dans **un délai de 30 jours ouvrés**, à compter du moment où l'assuré en a eu connaissance ou à compter du refus opposé à une réclamation dont il est l'auteur ou le destinataire, **sous peine de déchéance de garantie s'il est établi que ce retard nous cause un préjudice**.

Dans le cadre de toute déclaration, l'assuré doit mentionner les références de son contrat et nous communiquer tous renseignements, documents et justificatifs nécessaires à la défense de ses intérêts ou tendant à établir la matérialité ou l'existence du litige.

Nous ne prenons pas en charge les frais et honoraires appelés ou réglés antérieurement à la déclaration ainsi que ceux correspondant à des prestations ou actes de procédure réalisés avant la déclaration, sauf si l'assuré peut justifier d'une urgence à les avoir engagés.

ARBITRAGE

En cas de désaccord entre l'assuré et nous sur les mesures à prendre pour régler le litige déclaré :

- l'assuré a la faculté de désigner librement une tierce personne sous réserve :
- que cette personne soit habilitée à donner un conseil juridique et ne soit en aucun cas impliquée dans la suite éventuelle du dossier,
- de nous informer de cette désignation.

Nous prenons en charge les honoraires de la tierce personne, librement désignée par vous, dans la limite du montant figurant au tableau des montants de garantie et des franchises ;

- conformément à l'article L 127-4 du Code des assurances, ce désaccord peut être soumis à l'appréciation d'une tierce personne **désignée d'un commun accord** avec nous ou, à défaut, par le Président du Tribunal de Grande Instance statuant en la forme des référés.

Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à notre charge sauf décision contraire de la juridiction saisie.

Si l'assuré engage, à ses frais, une procédure contentieuse et qu'il obtient une solution plus favorable que celle que nous lui proposons ou que celle proposée par l'arbitre, nous remboursons les frais exposés pour l'exercice de cette action, dans la limite de la garantie.

CHOIX DE L'AVOCAT ET CONDUITE DU PROCÈS

L'assuré dispose du libre choix de l'avocat ou de toute personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur pour défendre, représenter ou servir ses intérêts dans les circonstances prévues à l'article L 127-1 du Code des assurances.

Si l'assuré ne connaît aucun défenseur, nous pouvons en mettre un à sa disposition, **sous réserve d'obtenir une demande écrite de sa part**.

Avec son défenseur, l'assuré est maître de la procédure.

Le libre choix de l'avocat s'exerce aussi chaque fois que survient un conflit d'intérêt, c'est-à-dire l'impossibilité pour nous de gérer, de façon indépendante, un litige qui oppose, par exemple, deux assurés.

Il est précisé que les frais et honoraires de l'avocat choisi par l'assuré sont garantis dans la limite des montants prévus au tableau des montants de garantie et des franchises et du barème qui y est annexé.

GESTION DES SINISTRES

Afin de vous garantir la meilleure qualité des prestations, la gestion de vos sinistres de protection juridique est effectuée par un service distinct de ceux qui gèrent les autres branches d'assurance.

L'adresse de ce service vous sera indiquée par votre conseiller ASSURINCO lors de la première demande de mise en jeu de la garantie.

NE SONT JAMAIS PRIS EN CHARGE

- les frais de déplacement et vacations correspondantes, lorsque l'avocat est amené à se déplacer en dehors du ressort de la Cour d'Appel dont dépend son Ordre ;
- les frais et honoraires de l'avocat postulant ;
- les condamnations, les amendes notamment pénales, les frais et dépens exposés par la partie adverse :
 - que le Tribunal estime équitable de faire supporter à l'assuré s'il est condamné,
 - ou ceux que l'assuré a accepté de supporter dans le cadre d'une transaction amiable, en cours ou en fin de procédure judiciaire ;
- les cautions pénales ainsi que les consignations de partie civile ;
- les frais et honoraires d'enquête pour identifier ou retrouver l'adversaire de l'assuré ou connaître la valeur de son patrimoine ;
- les honoraires complémentaires qui peuvent être réclamés en fonction du résultat obtenu ou du service rendu.

EXCLUSIONS COMMUNES

Outre les exclusions générales de votre contrat, la garantie ne pourra jamais être accordée pour les litiges :

- opposant l'assuré :
 - à nous-mêmes, quel que soit le contrat concerné,
 - ou à toute autre personne définie comme assuré par le présent contrat,
 - à l'administration douanière,
 - à l'administration fiscale (sauf si mention en est faite dans vos conditions personnelles) ;
- résultant de faits antérieurs à la prise d'effet de la garantie et que l'assuré ne pouvait ignorer ;
- fondés sur le non-paiement par l'assuré débiteur de sommes dont le montant ou l'exigibilité ne sont pas sérieusement contestables ;
- liés à l'appartenance à un parti politique ou à un syndicat à caractère professionnel ;



- relatifs au droit des personnes et de la famille ;
- relatifs aux successions (sauf si mention en est faite dans vos conditions personnelles) ;
- relatifs au droit du travail (sauf si mention en est faite dans vos conditions personnelles) ;
- se rapportant à la vie professionnelle de l'assuré ;
- relatifs à la participation de l'assuré à des attentats, émeutes, mouvements populaires, acte de terrorisme, sabotage, malveillance, vandalisme, rixes (sauf cas de légitime défense) ;
- consécutifs à un accident provenant de tous sports à titre professionnel ou de leurs essais ;
- résultant de travaux de nature immobilière tels que construction, restauration ou réhabilitation, intérieure ou extérieure, nécessitant une déclaration préalable ou un permis de construire.

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 Gavarnie-Gèdre, nous prenons en charge les frais réels.

En cas de ski hors-piste la garantie est **limitée à 15 245 euros par Assuré et à 38 112 euros par événement pour la durée des garanties.**

QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE ?

Les Assurés, ou leurs ayants droit, doivent adresser à ASSURINCO une déclaration de sinistre, via le site <http://ski.assurinco.com>

La déclaration de sinistre doit être accompagnée :

- l'original du Forfait Gavarnie-Gèdre ;
- la facture originale des frais de secours payée par les Assurés ou, si celle-ci n'a pas encore été réglée, la facture originale des frais de secours accompagnée de la Fiche d'Intervention Secours émise par les sauveteurs agréés ;
- et, si la facture a déjà été réglée par les Assurés, leurs coordonnées bancaires (IBAN). Le remboursement des frais est fait aux Assurés ou à leurs ayants droit ayant réglé les Frais de secours et de recherche.

Lorsque les frais de recherche et de secours sont directement facturés par les autorités locales dont dépend le Domaine skiable, nous libellons et nous adressons le règlement dans les limites des plafonds, à l'autorité locale ayant établi la facture.

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

QUE GARANTISSONS-NOUS ?

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

POUR QUEL MONTANT INTERVENONS-NOUS ?

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

QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE ?

Les Assurés, ou leurs ayants droit, doivent adresser à ASSURINCO une déclaration de sinistre, via le site <http://ski.assurinco.com>

Cette déclaration doit être accompagnée des pièces suivantes :

- l'original de leur Forfait Gavarnie-Gèdre 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 organisés 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 contacter Mutuaide Assistance. Leur déclaration de sinistre doit être accompagnée des pièces suivantes :

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

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

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

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

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

Resteront uniquement à la charge de Mutuaide Assistance, et dans la limite des montants indiqués dans le Tableau des Montants de Garanties, les frais non pris en charge par les organismes d'assurance. L'Assuré devra fournir à Mutuaide Assistance l'attestation de non prise en charge émanant de ces organismes d'assurance, dans la semaine qui suit sa réception.

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

A défaut d'avoir effectué les démarches de prise en charge auprès des organismes d'assurance dans les délais, ou à défaut de présentation à Mutuaide

Assistance dans les délais de l'attestation de non prise en charge émanant de ces organismes d'assurance, l'Assuré ne pourra en aucun cas se prévaloir de la prestation « frais médicaux » et devrez rembourser l'intégralité des frais d'hospitalisation avancés par Mutuaide Assistance, qui engagera, le cas échéant, toute procédure de recouvrement utile, dont le coût sera supporté par l'Assuré.

CE QUE NOUS EXCLUONS AU TITRE DES GARANTIES ASSISTANCE / RAPATRIEMENT :

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

- les maladies ;
- les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas l'Assuré de poursuivre son déplacement,
- les dommages et le rapatriement résultant d'accidents non consolidés ou d'infirmités à caractère évolutif, antérieurs à la date d'effet du présent Contrat ;
- les suites de la grossesse : accouchement, césarienne, soins au nouveau-né,
- les interruptions volontaires de grossesse.
- les frais de vaccination ;
- les frais de prothèse, d'appareillage, de lunettes et de verres de contact, sauf ceux expressément cités dans la garantie ;
- les frais de traitements et d'interventions chirurgicales de caractère esthétique non consécutifs à un accident ;
- les frais de cures, séjours en maison de repos et de rééducation.



CADRE DU CONTRAT

PRISE D'EFFET ET DUREE DES GARANTIES

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

COMMENT EST CALCULEE VOTRE INDEMNITE ?

Si l'indemnité ne peut être déterminée de gré à gré, elle est évaluée par la voie d'une expertise amiable, sous réserve des droits respectifs de l'Assuré et de l'Assureur. Chacun d'eux choisit son expert. Si ces experts ne sont pas d'accord entre eux, ils font appel à un troisième et tous trois opèrent en commun et à la majorité des voix. Faute par l'un de nous de nommer un expert ou par les deux experts de s'entendre sur le choix d'un troisième, la nomination est faite par le Président du Tribunal de Grande Instance, statuant en référé. Chacun des parties prend à sa charge les frais et honoraires de son expert, et le cas échéant, la moitié de ceux du troisième.

DANS QUEL DELAI SEREZ-VOUS INDEMNISE ?

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

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

• Portant sur le risque à garantir

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

• Au moment du sinistre

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

LES ASSURANCES CUMULATIVES

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

SUBROGATION

MUTUAIDE ASSISTANCE est subrogée à concurrence des indemnités payées et des services fournis par elle dans les droits et actions de l'Assuré, contre toute personne responsable des faits ayant motivé son intervention. Lorsque les prestations fournies en exécution de la convention sont couvertes en tout ou partie auprès d'une autre compagnie ou institution, MUTUAIDE ASSISTANCE est subrogée dans les droits et actions des Assurés contre cette compagnie ou cette institution.

QUELS SONT LES DELAIS DE PRESCRIPTION ?

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

Toutefois, ce délai ne court :

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

Quand l'action de l'Assuré contre l'Assureur a pour cause le recours d'un tiers, ce délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

Ce délai de prescription peut être interrompu, conformément à l'article L114-2 du Code des assurances, par une des causes ordinaires d'interruption suivantes :

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

Il est rappelé que :

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

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

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

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

Le délai de prescription peut être interrompu également par :

- la désignation d'un expert à la suite d'un sinistre ;
- l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception (adressée par l'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 01.55.98.88.18 ou en écrivant à medical@mutuaide.fr pour les garanties Assistance listées ci-dessous :

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

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

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

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

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

La Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09

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

- 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 villégiature et Défense Recours
- Frais de recherche et de secours sur terre
- Transports locaux entre le centre de soin et le lieu de séjour

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

MUTUAIDE
Service Assurance
TSA 20296
94368 Bry sur Marne Cedex

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

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

La Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09

COLLECTE DE DONNEES

L'Assuré 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 – 8/14 Avenue des Frères Lumière – 94368 Bry-sur-Marne.

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

REGLEMENT DES LITIGES

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

AUTORITE DE CONTROLE

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

Assurinco Assurance Voyage

Filiale de Cabinet Chaubert Courtage - SARL de courtage en assurances au capital de 140 750 €

Siège Social : 122 Bis Quai de Tounis, 31000 TOULOUSE – www.assurinco.com

RCS TOULOUSE N° SIREN 385 154 620

Immatriculé à l'ORIAS dans la catégorie courtier d'assurance sous le N°07001894 site web ORIAS : www.orias.fr

GARANTIES SPECIALES EPIDEMIES ET PANDEMIES VALABLES EN EXTENSION DE VOTRE CONTRAT N°5632



Une nouvelle idée de l'assurance tourisme et loisirs

Pour tout sinistre assurance, contactez ASSURINCO

Par mail : ski@assurinco.com

Par téléphone : 05.32.09.50.11

Du Lundi au jeudi de 14h00 à 18h00

Le vendredi de 14h00 à 17h00

ASSURINCO

122 bis, quai de Tounis BP 90 932 - 31 009 TOULOUSE CEDEX

Pour tout sinistre assistance, contactez MUTUAIDE ASSISTANCE

Par mail : voyage@mutuaide.fr

Par téléphone : 01.45.16.63.92

7j/7 – 24h/24

MUTUAIDE

126 rue de la Piazza - CS20010 - 93196 Noisy le Grand Cedex.



Dispositions générales valables pour toutes souscriptions à compter du 1^{er} Décembre 2021

TABLEAU DES MONTANTS DE GARANTIES

ANNULATION	Montants maximum couverts
Annulation pour maladie déclarée dans le mois précédant le départ en cas d'épidémie ou de pandémie	305 € / personne 765 € / évènement Franchise : Aucune
Annulation dans le cas où l'Assuré est désigné « cas contact » dans les 14 jours précédant le départ	
Annulation pour non-acceptation dans transport collectif prévu au départ (train, bus, avion) suite à prise de température ou au résultat positif d'un test PCR et/ou antigénique de l'assuré	
Annulation en cas d'absence de vaccination	
ASSISTANCE RAPATRIEMENT	Montants maximum couverts
Téléconsultation avant départ	1 appel
Retour au domicile suite à maladie (y compris en cas d'épidémie ou de pandémie)	Frais réels
Frais hôteliers suite mise en quarantaine	80 € / nuit / personne - 14 nuits maximum
Soutien psychologique suite mise en quarantaine	6 entretiens téléphoniques / évènement
Retour impossible	1 000 € / personne et 50 000 € / groupe – Frais hôteliers : 80 € / nuit / personne - 14 nuits maximum
Valise de secours	100 € max / personne et 350 € max / famille
ASSISTANCE COMPLEMENTAIRE AUX PERSONNES	Montants maximum couverts
Aide-ménagère	15 heures réparties sur 4 semaines
Livraison de courses ménagères	15 jours maximum et 1 livraison / semaine
Soutien psychologique suite retour au domicile	6 entretiens téléphoniques / évènement

DEFINITIONS

EPIDEMIE : Incidence anormalement élevée d'une maladie pendant une période donnée et dans une région donnée.

PANDEMIE : Epidémie qui se développe sur un vaste territoire, en dépassant les frontières et qualifiée de pandémie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et/ou par les autorités publiques locales compétentes du pays où le sinistre s'est produit.

MALADIE : Altération soudaine et imprévisible de la santé constatée par une autorité médicale compétente.

MALADIE GRAVE : Altération soudaine et imprévisible de la santé constatée par une autorité médicale compétente entraînant la délivrance d'une ordonnance de prise de médicaments au profit du malade et impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre.

QUARANTAINE : Isolement de la personne, en cas de suspicion de maladie ou de maladie avérée, décidée par une autorité compétente locale, en vue d'éviter un risque de propagation de ladite maladie dans un contexte d'épidémie ou de pandémie.

DESCRIPTIF DES GARANTIES

1/ ANNULATION

ANNULATION POUR MALADIE DECLAREE DANS LE MOIS PRECEDANT LE DEPART EN CAS D'EPIDEMIE OU DE PANDEMIE

La garantie vous est acquise pour les motifs et circonstances énumérés ci-après à l'exclusion de toutes les autres, dans la limite indiquée au Tableau des Garanties :

Maladie grave (y compris maladie grave suite à épidémie ou pandémie déclarée dans les 30 jours précédant le départ), Accident corporel grave ou décès, constatés avant la souscription de votre voyage de :

- Vous-même, votre conjoint de droit ou de fait, vos ascendants ou descendants (tout degré), votre tuteur ou toute personne vivant habituellement sous votre toit,
- Vos frères, sœurs, y compris les enfants du conjoint ou partenaire concubin d'un de vos ascendants directs, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, belles filles, beaux-pères, belles-mères,
- Votre remplaçant professionnel désigné lors de la souscription,
- La personne désignée lors de la souscription du présent contrat, chargée pendant votre voyage, de garder ou d'accompagner en vacances, vos enfants mineurs, ou la personne handicapée vivant sous votre toit, à condition qu'il y ait hospitalisation de plus de 48 heures ou décès.

ANNULATION SI L'ASSURE EST DECLARE « CAS CONTACT » dans les 14 jours précédant le départ

Vous devrez fournir un justificatif émis par la CPAM ou l'ARS vous déclarant « cas contact ». En l'absence de ces justificatifs, aucune indemnisation ne sera possible.

ANNULATION POUR NON-ACCEPTATION DANS TRANSPORT COLLECTIF PREVU (TRAIN, BUS, AVION) SUITE A PRISE DE TEMPERATURE

Non-acceptation dans le transport collectif prévu suite à une prise de température de l'Assuré, ou suite au résultat positif de l'assuré au test PCR et/ou antigénique à votre **arrivée à la gare, gare routière, aéroport**. (Un justificatif émis par la compagnie de transport vous ayant refusée l'embarquement, ou par les autorités sanitaires, devra impérativement nous être transmis ; en l'absence de ce justificatif, aucune indemnisation ne sera possible).

ABSENCE DE VACCINATION CONTRE LE COVID 19

- dans le cas où, au moment de la souscription du présent contrat, le pays de destination n'imposait pas un vaccin et qu'au moment où celui-ci l'impose, vous n'avez plus le temps de procéder au vaccin vous permettant de voyager.
- une contre-indication de vaccination, des suites de vaccination, ou une impossibilité médicale de suivre un traitement préventif nécessaire pour la destination choisie pour votre voyage.

Il vous appartient d'établir la réalité de la situation ouvrant droit à nos prestations, aussi nous réservons-nous le droit de refuser votre demande, sur avis de nos médecins, si les informations fournies ne prouvent pas la matérialité des faits.

DANS QUEL DELAI VOUS DEVEZ DECLARER LE SINISTRE ?

Deux étapes

1/ Dès la première manifestation de la maladie, vous devez aviser **IMMEDIATEMENT votre agence de voyages**.

Si vous annulez le voyage ultérieurement auprès de votre agence de voyages, nous ne vous rembourserons les frais d'annulation qu'à compter de la date de la contre-indication constatée par une autorité compétente, conformément au barème d'annulation figurant dans les conditions particulières de vente de l'agence de voyages.

2/ D'autre part, vous devez déclarer le sinistre auprès d'ASSURINCO, dans les cinq jours ouvrés suivant l'événement entraînant la garantie.

QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE ?

Votre déclaration de sinistre écrite doit être accompagnée :

- D'un certificat médical et/ou un bulletin administratif d'hospitalisation précisant l'origine, la nature, la gravité et les conséquences prévisibles de la maladie,

Vous devrez communiquer à ASSURINCO, les documents et renseignements médicaux nécessaires à l'instruction de votre dossier, ainsi que le questionnaire médical à faire remplir par votre médecin.

Vous devrez également transmettre tous renseignements ou documents qui vous seront demandés afin de justifier le motif de votre annulation, et notamment :

- Toutes les photocopies des ordonnances prescrivant des médicaments, des analyses ou examens ainsi que tous documents justifiant de leur délivrance ou exécution, et notamment les feuilles de maladie comportant, pour les médicaments prescrits, la copie des vignettes correspondantes.
- Les décomptes de la Sécurité Sociale ou de tout autre organisme similaire, relatifs au remboursement des frais de traitement et au paiement des indemnités journalières,
- L'original de la facture acquittée du débit que vous devez être tenu de verser à l'agence de voyages ou que ce dernier conserve,
- Le numéro de votre contrat d'assurance,

- Le bulletin d'inscription délivré par l'agence de voyages,
- En cas d'accident, vous devrez en préciser les causes et circonstances et nous fournir les noms et l'adresse des responsables, ainsi que, le cas échéant, des témoins,
- En cas de refus d'embarquement : un justificatif émis par la compagnie de transport vous ayant refusée l'embarquement, ou par les autorités sanitaires ; en l'absence de ce justificatif, aucune indemnisation ne sera possible,
- Et tout autre document nécessaire.

En outre, il est expressément convenu que vous acceptez par avance le principe d'un contrôle de la part de notre médecin-conseil. Dès lors, si vous vous y opposez sans motif légitime, vous perdrez vos droits à garantie.

EXCLUSIONS DE LA GARANTIE ANNULATION EXTENSION EPIDEMIE OU PANDEMIE

La garantie Annulation ne couvre pas l'impossibilité de partir liée à la fermeture des frontières, l'organisation matérielle, aux conditions d'hébergement ou de sécurité de la destination.

Outre les exclusions communes à l'ensemble des garanties sont également exclus :

- Un événement, une maladie ou un accident ayant fait l'objet d'une première constatation, d'une rechute, d'une aggravation ou d'une hospitalisation entre la date d'achat du séjour et la date de souscription du contrat d'assurance,
- Toute circonstance ne nuisant qu'au simple agrément,
- La grossesse y compris ses complications au-delà de la 28ème semaine et dans tous les cas, l'interruption volontaire de grossesse, l'accouchement, les fécondations in vitro et leurs conséquences,
- L'oubli de vaccination,
- La défaillance de toute nature, y compris financière, du transporteur rendant impossible l'exécution de ses obligations contractuelles,
- Le défaut ou l'excès d'enneigement,
- Tout événement médical dont le diagnostic, les symptômes ou la cause de ceux-ci sont de nature psychique, psychologique ou psychiatrique, et qui n'a pas donné lieu à une hospitalisation supérieure à 3 jours consécutifs ultérieurement à la souscription du présent Contrat,
- La pollution, la situation sanitaire locale, les catastrophes naturelles faisant l'objet de la procédure visée par la loi N° 82.600 du 13 juillet 1982 ainsi que leurs conséquences, les événements météorologiques ou climatiques,
- Les conséquences de procédures pénales dont vous faites l'objet,
- Tout autre événement survenu entre la date de souscription au contrat d'assurance et la date de départ de votre voyage
- Tout événement survenu entre la date de souscription au voyage et la date de souscription au contrat d'assurance.
- L'absence d'aléa,
- D'un acte intentionnel et/ou répréhensible par la Loi, les conséquences des états alcooliques et la consommation de drogues, de toute substance stupéfiante mentionnée au Code de la Santé Publique, de médicaments et traitements non prescrits par un médecin,
- Du simple fait que la destination géographique du voyage est déconseillée par le Ministère des Affaires Etrangères français,
- D'un acte de négligence de votre part,
- De tout événement dont la responsabilité pourrait incomber à l'agence de voyage en application du Code du tourisme en vigueur,
- La non-présentation, pour quelque cause que ce soit, de documents indispensables au séjour, tels que passeport, carte d'identité, visa, titres de transport, carnet de vaccination sauf en cas de vol, dans les 48 heures précédant le départ, du passeport ou carte d'identité.

2/ ASSISTANCE RAPATRIEMENT

TELECONSULTATION AVANT DEPART

Pour toute demande d'information et de renseignements utiles à l'organisation et au bon déroulement de votre voyage, vous pouvez nous contacter avant votre voyage 24 heures sur 24 ; 7 jours sur 7.

Les informations concernent les domaines suivants.

Information sanitaire : Santé, Hygiène, Vaccination, Précautions à prendre, Centres Hospitaliers principaux, Conseils aux femmes, Décalage horaires, Animaux en voyage.

Nos médecins sont également disponibles pour toute information dont vous auriez besoin en cas de voyage se déroulant lors d'un contexte d'épidémie ou de pandémie.

Les informations sont communiquées par téléphone et ne font pas l'objet d'une confirmation écrite ni d'envoi de documents.

Les prestations de renseignement et d'information sont fournies entre 8h00 et 19h00 et dans des délais normalement nécessaires à la satisfaction de la demande.

Cependant quelle que soit l'heure de l'appel, nous accueillons et notons vos demandes ainsi que vos coordonnées afin de vous rappeler pour vous fournir les réponses attendues.

RETOUR AU DOMICILE SUITE A MALADIE

Vous êtes blessé ou atteint d'une maladie, y compris dans le cadre d'une épidémie ou d'une pandémie, lors d'un déplacement garanti. Nous organisons et prenons en charge votre retour au domicile ou dans un établissement hospitalier proche de chez vous.

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

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

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

Tout refus de la solution proposée par notre équipe médicale entraîne l'annulation de la garantie d'assistance aux personnes.

FRAIS HOTELIERS SUITE A MISE EN QUARANTAINE

Si vous êtes dans l'obligation de prolonger votre séjour suite à votre mise en quarantaine, nous organisons et prenons en charge les frais d'hébergement (chambre et petit-déjeuner) ainsi que ceux des membres de votre famille bénéficiaires ou d'un accompagnant assuré, à concurrence du montant indiqué au Tableau des Garanties.

SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE SUITE A MISE EN QUARANTAINE

En cas de traumatisme important suite à un événement lié à une épidémie d'épidémie ou une pandémie, nous pouvons vous mettre, à votre demande, en relation téléphonique avec un psychologue, dans la limite indiquée au Tableau des Garanties. Ces entretiens sont entièrement confidentiels.

Ce travail d'écoute n'est pas à confondre avec le travail psychothérapique effectué en libéral. En aucun cas, du fait de l'absence physique de l'appelant, ce service ne peut se substituer à une psychothérapie.

RETOUR IMPOSSIBLE

Votre trajet retour a été annulé suite à des mesures de restriction de déplacement des populations en cas d'épidémie ou de pandémie prises par le gouvernement local ou les compagnies de transports.

Si vous êtes dans l'obligation de prolonger votre séjour, nous organisons et prenons en charge les frais d'hôtel (chambre et petit-déjeuner) ainsi que ceux des membres de votre famille bénéficiaires ou d'un accompagnant assuré, à concurrence du montant indiqué au Tableau des Garanties.

Nous organisons et prenons en charge, votre retour au domicile, dans la limite indiquée au Tableau de Garanties.

VALISE DE SECOURS

Dans le cas où vous n'avez plus assez d'effets personnels utilisables à votre disposition en raison de votre mise en quarantaine ou de votre hospitalisation suite à épidémie ou pandémie, nous prenons en charge, sur présentation de justificatifs, les effets de première nécessité à concurrence du montant indiqué au Tableau de Garanties.

GARANTIES COMPLEMENTAIRE AUX PERSONNES

Lorsqu'au cours de votre voyage, vous êtes victime d'une maladie liée à une épidémie ou une pandémie entraînant votre hospitalisation d'urgence de plus de 48 heures et / ou votre retour à domicile, nous mettons à votre disposition des services et prestations complémentaires, sous réserve que vous nous en fassiez la demande dans les quinze jours suivants votre retour au domicile.

Ces prestations sont délivrées uniquement en France et fonctionnent du lundi au samedi (hors jours fériés) de 8 h à 19 h, à condition de nous contacter au plus tard la veille à 19 h.

AIDE MENAGERE

Suite à votre retour à domicile pris en charge par nos soins suite à une maladie liée à une épidémie ou une pandémie, vous ne pouvez pas effectuer vous-même les tâches ménagères habituelles, nous recherchons, missionnons et prenons en charge une aide-ménagère, dans la limite indiquée au Tableau des Garanties.

LIVRAISON DE COURSES MENAGERES

Suite à votre retour à domicile pris en charge par nos soins suite à une maladie liée à une épidémie ou une pandémie vous n'êtes pas en mesure de vous déplacer hors de votre domicile, nous organisons et prenons en charge, dans la limite des disponibilités locales, les frais de livraison de vos courses dans la limite fixée au Tableau des Garanties.

SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE SUITE RETOUR AU DOMICILE

En cas de traumatisme important suite à un événement à une épidémie ou une pandémie, nous pouvons vous mettre à votre retour au domicile, à votre demande, en relation téléphonique avec un psychologue, dans la limite indiquée au Tableau des Garanties. Ces entretiens sont entièrement confidentiels.

Ce travail d'écoute n'est pas à confondre avec le travail psychothérapique effectué en libéral. En aucun cas, du fait de l'absence physique de l'appelant, ce service ne peut se substituer à une psychothérapie.

EXCLUSIONS DE LA GARANTIE ASSISTANCE RAPATRIEMENT EXTENSION EPIDEMIE OU PANDEMIE

Ne donnent pas lieu à notre intervention :

- Les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement,
- Les frais médicaux et d'hospitalisation dans le pays de domicile,
- L'ivresse, le suicide ou la tentative de suicide et leurs conséquences,
- Toute mutilation volontaire de l'Assuré,
- Les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et/ou qui n'empêchent pas l'Assuré de poursuivre son voyage,
- Les états de grossesse, à moins d'une complication imprévisible, et dans tous les cas, les états de grossesse au-delà de la 36^{ème} semaine, l'interruption volontaire de grossesse, les suites de l'accouchement,
- Les convalescences et les affections en cours de traitement, non encore consolidées et comportant un risque d'aggravation brutale,
- Les maladies antérieurement constituées ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les 6 mois précédant la date de départ en voyage,
- Les événements liés à un traitement médical ou à une intervention chirurgicale qui ne présenteraient pas un caractère imprévu, fortuit ou accidentel,
- Les frais de prothèse : optique, dentaire, acoustique, fonctionnelle, etc.
- Les conséquences des situations à risques infectieux en contexte épidémique qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques de la part des autorités sanitaires internationales et/ou sanitaires locales du pays où vous séjournez et/ou nationale de votre pays d'origine, (sauf stipulation contraire dans la garantie).
- Les frais de cure thermale, traitement esthétique, vaccination et les frais y découlant,
- Les séjours en maison de repos et les frais y découlant,
- Les rééducations, kinésithérapies, chiropraxies et les frais y découlant,
- Les hospitalisations prévues.

LES EXCLUSIONS GENERALES DE L'EXTENSION EPIDEMIE OU PANDEMIE

Ne donnent pas lieu à notre intervention :

- Les prestations qui n'ont pas été demandées en cours de voyage ou qui n'ont pas été organisées par nos soins, ou en accord avec nous, ne donnent pas droit, a posteriori, à un remboursement ou à une indemnisation,
- Les frais de restauration, hôtel, sauf ceux précisés dans le texte des garanties,

- Les dommages provoqués intentionnellement par l'Assuré et ceux résultant de sa participation à un crime, à un délit ou à une rixe, sauf en cas de légitime défense,
- Le montant des condamnations et leurs conséquences,
- L'usage de stupéfiants ou drogues non prescrits médicalement,
- L'état d'imprégnation alcoolique,
- Les frais de douane,
- La participation en tant que concurrent à un sport de compétition ou à un rallye donnant droit à un classement national ou international qui est organisé par une fédération sportive pour laquelle une licence est délivrée ainsi que l'entraînement en vue de ces compétitions,
- La pratique, à titre professionnel, de tout sport,
- 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,
- Les conséquences du non-respect des règles de sécurité reconnues liées à la pratique de toute activité sportive de loisirs,
- Les frais engagés après le retour du voyage ou l'expiration de la garantie,
- Les accidents résultants de votre participation, même à titre d'amateur aux sports suivants : sports mécaniques (quel que soit le véhicule à moteur utilisé), sports aériens, alpinisme de haute montagne, bobsleigh, chasse aux animaux dangereux, hockey sur glace, skeleton, sports de combat, spéléologie, sports de neige comportant un classement international, national ou régional,
- L'inobservation volontaire de la réglementation du pays visité ou de la pratique d'activités non autorisées par les autorités locales,
- Les interdictions officielles, de saisies ou de contraintes par la force publique,
- L'utilisation par l'Assuré d'appareils de navigation aérienne,
- L'utilisation d'engins de guerre, explosifs et armes à feu,
- Les dommages résultant d'une faute intentionnelle ou dolosive du Bénéficiaire/Assuré conformément à l'article L.113-1 du Code des Assurances,
- Le suicide et la tentative de suicide,
- Les épidémies (sauf stipulation contraire dans la garantie), pollutions, catastrophes naturelles,
- La guerre civile ou étrangère, émeutes, grèves, mouvements populaires, actes de terrorisme, prise d'otage,
- La désintégration du noyau atomique ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité.

La responsabilité de MUTUAIDE ASSISTANCE ne peut en aucun cas être engagée pour des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure, ou d'événements tels que la guerre civile ou étrangère, les émeutes ou mouvements populaires, le lock-out, les grèves, les attentats, les actes de terrorisme, les pirateries, les tempêtes et ouragans, les tremblements de terre, les cyclones, les éruptions volcaniques ou autres cataclysmes, la désintégration du noyau atomique, l'explosion d'engins et les effets nucléaires radioactifs, les épidémies, les effets de la pollution et catastrophes

Assurincio Assurances Voyages

Filiale de Cabinet Chaubet Courtage - SARL de courtage en assurances au capital de 140 750 €

Siège Social : 122 Bis Quai de Tounis, 31000 TOULOUSE – www.assurincio.com

RCS TOULOUSE N° SIREN 385 154 620

Immatriculé à l'ORIAS dans la catégorie courtier d'assurance sous le N°07001894 - site web ORIAS : www.orias.fr

Décembre 2020 - MAJ Juin 2021