



NOTICE D'INFORMATION

CONTRAT MULTIRISQUE SKI SAISON N°9363



NOTICE D'INFORMATION DU CONTRAT MULTIRISQUE N°9363

TABLEAU DE GARANTIES

GARANTIES D'ASSURANCE	PLAFOND
<p>1/ FRAIS DE RECHERCHE ET DE SECOURS, FRAIS DE PREMIER TRANSPORT, FRAIS DE TRANSPORTS SECONDAIRES</p> <p>Frais de recherche et de secours - En France métropolitaine (A1) - Pays limitrophes (A2) Frais de premier transport (B) Frais de transport secondaires (C)</p> <p>2/ INTERRUPTION D'ACTIVITES DE SPORTS ET DE LOISIRS UNIQUEMENT POUR LES FORFAITS DE DEUX JOURS OU PLUS (D)</p> <p>3 / BRIS DE MATERIEL DE SKI</p> <p>Frais de location du matériel de ski (E)</p> <p>4 / FRAIS MEDICAUX SUITE A UN ACCIDENT LORS D'UNE ACTIVITE DE SPORTS OU DE LOISIRS (F)</p> <p>5/ DPRSA - GARANTIE DEFENSE PENALE ET RECOURS SUITE A ACCIDENT (G)</p>	<p>(A1) Frais réels (A2)15 000 € (B) 350 € (C) 350 € / Franchise 30 €</p> <p>(D) Au prorata temporis avec un max de 1000 € / Franchise de 50€</p> <p>(E) 250 €</p> <p>(F) 1 500 € pour les nationaux ou résidents permanents en France (plus de 3 mois consécutifs) 3 000 € pour les non-résidents Franchise des frais médicaux 40 €</p> <p>(G) 8 000 € TTC par évènement</p>
GARANTIES D'ASSURANCE	PLAFOND
<p>1 / ASSISTANCE RAPATRIEMENT - Rapatriement ou transport sanitaire (A) - Rapatriement des personnes accompagnantes (B) - Chauffeur de remplacement (C)</p> <p>2 / AVANCE DE FRAIS D'HOSPITALISATION (HORS DU PAYS DE RESIDENCE) (D)</p>	<p>Frais réels Titre de transport retour* + frais de taxi Billet aller ou chauffeur</p> <p>3 000 €</p>

<p>3/ RAPATRIEMENT DE CORPS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rapatriement du corps (E1) - Frais funéraires nécessaires au transport (E2) - Retour des membres de la famille ou d'un accompagnant assurés (E3) - Frais de cercueil ou d'urne (E4) <p>4/ FORMALITE DECES (F)</p>	<p>(E1) Frais réels (E2) Frais réels</p> <p>(E3) Billet retour* + frais de taxi (E4) 2 300 €</p> <p>Billet A/R* et 50 € / nuit (max 10 nuits) Maximum par évènement 500 000€</p>
--	--

* en train 1ère classe ou avion de ligne classe économique

ARTICLE 1
DEFINITIONS ET CHAMP D'APPLICATION

Nous, l'Assureur

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

Accident

Désigne un événement soudain et fortuit atteignant l'Assuré, non intentionnel de la part de ce dernier, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure et n'ayant aucun lien avec un accident ou une Maladie antérieure à l'adhésion au contrat. L'Accident doit avoir pour conséquence d'empêcher tout déplacement de l'Assuré par ses propres moyens ou d'entraîner son incapacité de pratiquer une Activité de sports ou de loisirs.

Activité de sports ou de loisirs

Désigne la pratique, à titre individuel, de toutes disciplines ou activités sportives exercées en amateur lors d'un séjour à la montagne durant les périodes d'ouverture des stations de ski.

Assuré

Désigne les personnes ayant adhéré au contrat « **SAISON GRITCHEN AFFINITY** ».

- **Dans la Formule «Individuelle»** l'assuré est la personne physique mentionnée sur le bulletin d'adhésion.
- **Dans la Formule «Famille»** sont considérés comme Assurés :
 - la personne physique, mentionnée sur le bulletin d'adhésion
 - ainsi que les personnes suivantes, *dont l'identité est également mentionnée sur bulletin d'adhésion* :
 - **le conjoint**, partenaire ou concubin notoire, de l'adhérent principal vivant sous le même toit et pouvant justifier de cette situation,
 - **leur(s) enfant(s) célibataire(s)** âgé(s) de moins de 25 ans, à charge au sens fiscal,
 - **leur(s) enfant(s) handicapé(s)** âgé(s) de plus de 25 ans, à charge au sens fiscal et vivant sous le même toit,

- **leur(s) enfant(s) adopté(s)**, répondant aux conditions susvisées, à compter de la date de transcription du jugement d'adoption sur les registres de l'État civil français, au cours de la validité du contrat et cela jusqu'à la prochaine échéance du contrat en cours,
- **les enfants de parents séparés ou divorcés**, célibataires de moins de 25 ans, qui ne sont pas fiscalement à charge des parents assurés mais pour lesquels ces derniers versent une pension alimentaire leur permettant de bénéficier d'une déduction sur leur avis d'imposition de revenus, Ces personnes devront avoir leur domicile dans le monde entier. Pour les personnes titulaires d'un forfait en cours de validité, domiciliées en dehors des pays membres de l'Union Européenne, de la Suisse, Grande Bretagne, Monaco, des COM (collectivités d'outre-mer), DROM (départements et régions d'outre-mer) ou de la Nouvelle-Calédonie, **ils ne pourront bénéficier que des garanties d'assurance, toutes prestations d'assistance sont exclues.**

Blessure

Altération brutale de la santé provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure non intentionnelle de la part de la victime constatée par une autorité médicale compétente

COM

Par COM, on entend les Collectivités d'Outre-Mer, soit la Polynésie Française, Saint-Pierre-et-Miquelon, Wallis et Futuna, Saint Martin et Saint-Barthélemy.

Définition de l'assistance aux personnes

L'assistance aux personnes comprend l'ensemble des prestations mises en œuvre en cas de maladie, blessure ou décès des personnes garanties, lors d'un déplacement garanti.

Domicile

Désigne votre lieu principal et habituel d'habitation figurant comme domicile sur votre avis d'imposition sur le revenu. Il est situé dans le monde entier.

Pour les personnes titulaires d'un forfait en cours de validité, domiciliées en dehors des pays membres de l'Union Européenne, de la Suisse, Grande Bretagne, Monaco, des COM (collectivités d'outre-mer), DROM (départements et régions d'outre-mer) ou de la Nouvelle-Calédonie, **ils ne pourront bénéficier que des garanties d'assurance, toutes prestations d'assistance sont exclues.**

DOM-ROM, COM et collectivités sui generis

Guadeloupe ; Martinique, Guyane Française, Réunion, Polynésie Française, Saint Pierre et Miquelon, Wallis et Futuna, Mayotte, Saint-Martin, Saint Barthelemy, Nouvelle Calédonie.

DROM

Par DROM, on entend les Départements et Régions d'Outre-Mer, soit la Guadeloupe, la Martinique, la Guyane, La Réunion et Mayotte.

Durée des garanties

La durée de validité des garanties correspond à la durée de la Saison de ski (périodes d'ouvertures officielles des stations de ski y compris les périodes de pré – ouvertures) et cessent au plus tard le 15 mai de la saison ski en cours.

Etranger

Tout pays en dehors de votre pays de domicile.

Union Européenne

Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République tchèque, Roumanie, Slovaquie, Slovénie, Suède.

Evénements garantis en assistance

Maladie, blessure ou décès pendant un déplacement garanti.

Evénements garantis en assurance

- ✓ Frais de recherche et de secours
- ✓ Frais de premier transport
- ✓ Frais de transport secondaire
- ✓ Interruption d'activité de sports ou de loisirs
- ✓ Bris de matériel de ski
- ✓ Frais médicaux d'urgence à la suite d'un accident lors d'une activité de sports ou de loisirs en France métropolitaine
- ✓ DPRSA – Garantie défense pénale et recours suite à accident

Exécution des prestations

Les prestations garanties par la présente convention ne peuvent être déclenchées qu'avec l'accord préalable de MUTUAIDE ASSISTANCE. En conséquence, aucune dépense effectuée d'autorité par les Assurés ne pourra être remboursée par MUTUAIDE ASSISTANCE.

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.

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.

Maximum par événement

Dans le cas où la garantie s'exerce en faveur de plusieurs assurés victimes d'un même événement et assurés aux mêmes conditions particulières, la garantie de l'assureur est en tout état de cause limitée au montant maximum prévu au titre de cette garantie quel que soit le nombre des victimes. Par suite, les indemnités sont réduites et réglées proportionnellement au nombre de victimes.

Membres de la famille

Votre conjoint de droit ou de fait ou toute personne qui vous est liée par un Pacs, vos ascendants ou descendants ou ceux de votre conjoint, vos beaux-pères, belles-mères, frères, sœurs, y compris les enfants du conjoint ou partenaire concubin d'un de vos ascendants directs, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, belles-filles, ou ceux de votre conjoint. Ils doivent être domiciliés dans le même pays que vous sauf stipulation contractuelle contraire.

Nous organisons

Nous accomplissons les démarches nécessaires pour vous donner accès à la prestation.

Nous prenons en charge

Nous finançons la prestation.

Nullité

Toutes fraudes, falsifications ou fausses déclarations et faux témoignages susceptibles de mettre en œuvre les garanties prévues à la convention, entraînent la nullité de nos engagements et la déchéance des droits prévus à ladite convention.

Sinistre

Événement à caractère aléatoire de nature à déclencher la garantie du présent contrat.

Territorialité

L'ensemble des garanties définies ci-après s'appliquent en France et dans les pays limitrophes (sous réserve de domaine skiable commun).

ARTICLE 2

DESCRIPTION DES GARANTIES D'ASSURANCE

1/ FRAIS DE RECHERCHE ET DE SECOURS, FRAIS DE PREMIER TRANSPORT, FRAIS DE TRANSPORTS SECONDAIRES

FRAIS DE RECHERCHE ET DE SECOURS EN MONTAGNE

- Dans le cadre de la pratique d'une Activité de sports ou de loisirs, Nous remboursons les frais de recherche ainsi que, en cas d'Accident, les frais de secours en montagne y compris par hélicoptère (y compris ski hors-piste) **jusqu'à concurrence du montant indiqué au Tableau des Montants de garanties.**
- Seuls les frais facturés par une société dûment agréée pour ces activités peuvent être remboursés.

FRAIS DE PREMIER TRANSPORT

- Dans le cadre de la pratique d'une Activité de sports ou de loisirs, Nous remboursons, **jusqu'à concurrence du montant indiqué au Tableau des Montants de Garanties**, en cas d'Accident, les frais de premier transport de l'Assuré, du lieu de l'Accident jusqu'au centre médical le plus proche susceptible de procurer les premiers soins et retour jusqu'au lieu de séjour du bénéficiaire au jour de l'Accident.
- En cas de secours Hélicoptère, l'intervention sera considérée comme des frais de recherche et sauvetage en référence à l'article 1.1.
- La garantie est étendue au cas d'évacuation directement effectuée du lieu de l'Accident vers un centre médical extérieur à la station, uniquement en cas d'urgence ou nécessité médicale.

FRAIS DE TRANSPORTS SECONDAIRES

- Dans le cadre de la pratique d'une Activité de sports ou de loisirs, Nous remboursons, **jusqu'à concurrence du montant indiqué au Tableau des Montants de Garanties**, les frais correspondants au transfert depuis la station et/ou d'un hôpital vers un centre médical mieux adapté ainsi que les frais de retour jusqu'au lieu de séjour de l'Assuré au jour de l'Accident.
- **Une Franchise, dont le montant est indiqué au Tableau des Montants de Garanties**, est appliquée dans tous les cas par Assuré et pour la durée du contrat.

2/ INTERRUPTION D'ACTIVITES DE SPORTS ET DE LOISIRS UNIQUEMENT POUR LES FORFAITS DE DEUX JOURS OU PLUS

CE QUE NOUS GARANTISSONS

Nous Vous remboursons au *prorata temporis*, à concurrence des montants indiqués au Tableau des Montants de Garanties, les frais de forfaits de remontées mécaniques et/ou de cours de ski) déjà réglés et non utilisés, lorsque Vous devez interrompre la pratique de ces activités **pour l'un des motifs suivants** :

- Accident sur le domaine skiable durant les heures d'ouverture des remontées mécaniques interdisant, selon un docteur en médecine la pratique de l'Activité de sports et de loisirs et démontré par la présentation d'un certificat médical circonstancié,
- Maladie avec une hospitalisation imprévue de l'Assuré, de plus de 24 H consécutives, impliquant l'interdiction de la pratique du ski jusqu'au terme du séjour
- **Toute journée partiellement utilisée ne sera pas remboursée.**

POUR QUEL MONTANT INTERVENONS-NOUS ?

L'indemnité est :

- proportionnelle au nombre de jours de forfait d'activités de sports ou de loisirs non utilisés, due à compter du jour suivant l'arrêt total des activités garanties. Toute journée partiellement utilisée ne sera pas remboursée,
- calculée sur la base du prix total par personne du forfait d'activités, justifié par les factures originales, et ce **jusqu'à concurrence du montant indiqué au Tableau des Montants de Garanties.**

Une franchise dont le montant est indiqué au Tableau des Montants de Garanties, est appliquée dans tous les cas par Assuré et pour la durée du contrat.

Ne sont pas pris en compte dans le calcul de l'indemnité, les frais de dossier, d'assurance, ainsi que les remboursements ou compensations accordés par l'organisme auprès duquel Vous avez acheté votre forfait d'activités

QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE ?

Votre déclaration doit être accompagnée :

Des originaux des forfaits « remontées mécaniques » et/ou « cours de ski » ainsi que des justificatifs délivrés par les opérateurs des domaines skiables, accompagnés des justificatifs des événements ayant entraîné la non-utilisation totale ou partielle.

LIMITATION DE LA GARANTIE

La garantie est limitée à un Sinistre par personne.

CE QUE NOUS EXCLUONS

Outre les exclusions générales applicables au contrat et figurant au paragraphe « QUELLES SONT LES EXCLUSIONS GENERALES APPLICABLES AU CONTRAT ? » du chapitre « CADRE DU CONTRAT », sont exclus :

- Les conséquences d'une épidémie ou d'une pandémie de toute maladie infectieuse contagieuse, y compris issue de nouvelle souche, reconnue par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ou toute autorité compétente du pays du Domicile ou de tout pays Etranger qui devrait être visité ou traversé pendant le Séjour.
- Les conséquences d'une mise en quarantaine et/ou de mesures de restriction de déplacement décidées par une autorité compétente, qui pourrait affecter les Assurés (Assuré et/ou son accompagnant) avant ou pendant son / leur Séjour.

3/ BRIS DE MATERIEL DE SKI

Nous vous garantissons, à concurrence du montant indiqué au Tableau de Garanties, le remboursement des frais de location auprès d'un loueur professionnel, d'un matériel de ski de remplacement équivalent pour une durée maximum de 8 jours, si votre matériel de ski personnel ou loué est devenu inutilisable à la suite d'un bris accidentel.

Par bris accidentel, on entend toute détérioration ou toute destruction extérieurement visible et nuisant au bon fonctionnement du matériel de ski garanti à la suite d'une chute ou d'une collision sur les pistes.

Par matériel de ski personnel, on entend les skis, surfs, monoskis, raquettes, bâtons et chaussures de ski, acheté depuis moins de 5 ans et dont vous êtes propriétaire.

CE QUE NOUS EXCLUONS

Outre les exclusions communes à l'ensemble des garanties, nous ne pouvons intervenir dans les circonstances suivantes :

- Les dommages résultant d'une utilisation non conforme du matériel de ski personnel ou du non-respect de la réglementation en vigueur,
- Les dommages résultant de l'usure normale du matériel de ski personnel,
- Les simples égratignures, rayures ou toute autre dégradation matériel de ski personnel n'altérant pas son fonctionnement,
- Les pertes, vols ou disparitions du matériel de ski personnel,
- Les dommages accidentels dus au coulage des liquides, des matières grasses, colorantes ou corrosives,
- Les dommages occasionnés par les mites et/ou rongeurs ainsi que par les brûlures de cigarettes ou par une source de chaleur non incandescente,
- Les dommages indirects tels que dépréciation et privation de jouissance,
- Les dommages sur le matériel de ski personnel, acheté depuis plus de 5 ans.

QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE ?

Vous devrez nous fournir :

- ✓ une déclaration décrivant les circonstances du sinistre,
- ✓ le justificatif d'un professionnel décrivant la nature et l'importance des dommages de votre matériel de ski personnel,
- ✓ la facture originale d'achat de votre matériel de ski personnel et datant depuis moins de 5 ans ou la facture initiale des skis de location
- ✓ la facture de location du matériel de ski de remplacement,

Les justificatifs sont à adresser à :
GRITCHEN AFFINITY - Service Assurance
27, rue Charles Durand
CS 70139
18 021 BOURGES CEDEX

4/ FRAIS MEDICAUX D'URGENCE SUITE A UN ACCIDENT LORS D'UNE ACTIVITE DE SPORTS OU DE LOISIRS

Nous vous remboursons **les Frais médicaux et d'Hospitalisation suite à Accident de ski**, engagés sur la station ou dans les structures de soins les plus proches, et restés à sa charge après intervention de la Sécurité Sociale et / ou de tout autre organisme d'assurance ou de prévoyance.

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

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

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

Nature des frais ouvrant droit à remboursement (sous réserve d'accord préalable) :

- ✓ honoraires médicaux,
- ✓ frais de médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien,
- ✓ frais d'ambulance prescrite par un médecin pour un transport vers l'hôpital le plus proche et ceci seulement en cas de refus de prise en charge par les organismes d'assurance,
- ✓ frais d'hospitalisation à condition que vous soyez jugé intransportable par décision des médecins de l'Assistance, prise après recueil des informations auprès du médecin local (les frais d'hospitalisation engagés à compter du jour où nous sommes en mesure d'effectuer votre rapatriement ne sont pas pris en charge),

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

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

5. DPRSA - GARANTIE DEFENSE PENALE ET RECOURS SUITE A ACCIDENT

Lexique

Pour la garantie défense Pénale et recours, les mots ci-après dès lors qu'ils commencent par une majuscule, sont défini comme suit :

- **Dépens** : Toute somme limitativement énumérée à l'article 695 du Code de procédure civile, telle que les droits taxes, redevances ou émoluments perçus par les secrétariats des juridictions autres que ceux dus sur les actes et titres produits par les parties à l'appui de leurs prétentions, les frais de traduction lorsque celle-ci est rendue obligatoire par la réglementation, les indemnités des témoins, la rémunération des techniciens, les débours tarifés, les émoluments des officiers publics ou ministériels et la rémunération des avocats dans la mesure où elle est réglementée et y compris les droits de plaidoirie.
- **Fait générateur** : Il s'agit du Fait générateur du Sinistre garanti, c'est-à-dire la survenance de tout événement ou fait constitutif d'une réclamation dont Vous êtes l'auteur ou le destinataire.
- **Litige** : Situation conflictuelle Vous opposant à un Tiers. Celle-ci peut être de nature amiable ou judiciaire Vous amenant à faire valoir un droit ou à résister à une prétention au regard d'un Tiers. Il n'y a pas de Litige si Vous Vous opposez à la résolution du désaccord sans raison légitime.
- **Sinistre** : Est considéré comme Sinistre, le refus exprès ou tacite qui est opposé à une réclamation dont Vous êtes l'auteur ou le destinataire.
- **Tiers** : Toute personne étrangère au contrat.

5.1. NOS PRESTATIONS

Lorsque Vous êtes confronté à un Sinistre garanti, nous nous engageons :

- après examen du dossier en cause, à Vous conseiller sur la portée ou les conséquences de l'affaire au regard de vos droits et obligations,
- chaque fois que cela est possible, à Vous fournir notre assistance au plan amiable, en vue d'aboutir à la solution la plus conforme à vos intérêts,
- en cas de besoin, à prendre en charge dans les conditions prévues à l'article 6.5 « Garantie Financière », les dépenses nécessaires à l'exercice ou à la défense de vos droits à l'amiable ou devant les juridictions compétentes.

5.2. DOMAINE D'INTERVENTION

Nous garantissons votre défense juridique et votre recours juridique dans le domaine suivant, à l'exception toutefois des exclusions définies à l'article 6.3 « Ce qui Nous excluons ».

Protection Accident et voyage

Nous prenons en charge la défense de vos intérêts :

- dans le cadre de tout recours visant à la réparation pécuniaire de votre préjudice si Vous êtes victime de dommages matériels ou corporels impliquant la responsabilité d'un Tiers,
- devant toute juridiction répressive si Vous êtes poursuivi en qualité d'auteur ou de co-auteur d'une infraction relevée à l'occasion d'un Accident.

5.3. CE QUE NOUS EXCLUONS

Outre les exclusions prévues au contrat, la garantie « Défense juridique et recours » ne s'applique pas :

- aux litiges qui ne relèvent pas du domaine d'intervention limitativement définis à l'article 6.2 des présentes,
- aux Sinistres dirigés contre Vous en raison de dommages mettant en jeu votre responsabilité civile,
- aux Litiges dont Vous aviez connaissance lors de la souscription de la garantie,
- aux Sinistres dont le Fait générateur est antérieur à la souscription de la garantie,
- aux Litiges pouvant survenir entre Vous et MUTUAIDE ou entre Vous et Nous,
- aux procédures et réclamations découlant d'un crime ou d'un délit qualifié par un fait volontaire ou intentionnel,
- aux Litiges consécutifs à la conduite du véhicule sous l'emprise d'un état alcoolique ou en état d'ivresse ou sous l'emprise de stupéfiants ou de drogues non prescrits médicalement ou au refus de se soumettre aux opérations de dépistage,
- aux Litiges résultant de la conduite sans permis ou du refus de restituer le permis,
- aux Litiges consécutifs à un délit de fuite ou à un refus d'obtempérer,
- aux Litiges survenus à l'occasion de faits de guerre civile ou étrangère, d'émeute, de mouvements populaires ou d'attentats,
- aux Litiges afférents à votre vie privée,
- aux Litiges ne relevant pas de la compétence territoriale des pays dans lesquels s'exercent les garanties.

5.4. CONDITIONS DE GARANTIE

Pour la mise en œuvre de la garantie, Vous devez être à jour de la cotisation et le Sinistre doit satisfaire les conditions suivantes :

- la date du Sinistre doit se situer entre la date de prise d'effet de la garantie et la date de son expiration,
- la date de survenance du Fait générateur doit être postérieure à la date de prise d'effet de la garantie.
- *Au plan judiciaire :*

- en défense, Nous intervenons devant la juridiction du pays de la zone de destination dans laquelle s'exercent les garanties,
- en recours, Nous intervenons devant toute juridiction française territorialement compétente,
- en recours uniquement, le montant de votre préjudice en principal doit être au moins égal à 275 euros,
- Vous devez disposer des éléments de preuve nécessaires et suffisants pour la démonstration de la réalité de votre préjudice devant le tribunal.

5.5. GARANTIE FINANCIERE

DEPENSES GARANTIES

En cas de Sinistre garanti :

- au plan amiable, Nous prenons en charge les honoraires d'expert ou de spécialiste que Nous mandatons ou que Vous pouvez mandater avec notre accord préalable et formel, pour un montant de préjudice en principal au moins égal à 275 euros, et ce, à concurrence maximale par Sinistre de 1 000 euros TTC.
- *au plan judiciaire, Nous prenons en charge, à concurrence maximale par Sinistre et quel que soit le nombre de bénéficiaires, de 8 000 euros TTC :*
 - les frais de constitution du dossier de procédure tels que les frais de constat d'huissier engagés avec notre accord préalable et formel,
 - les frais taxables d'huissier de justice ou d'expert judiciaire mandaté dans votre intérêt et dont l'intervention s'avère nécessaire à la poursuite de la procédure garantie,
 - les honoraires et les frais non taxables d'avocat, comme il est précisé à l'article « Choix de l'Avocat ».

En cas de transaction judiciaire, l'Assureur prend en charge les honoraires d'avocat **dans la limite de ceux qui auraient été appliqués si la procédure avait été menée à son terme.**

DEPENSES NON GARANTIES

La garantie ne couvre pas :

- les frais de consultation juridique ou d'actes de procédure réalisés avant la déclaration du Sinistre à moins que Vous ne puissiez justifier de l'urgence à les avoir exposés antérieurement,
- les honoraires et émoluments d'huissier,
- les consignations pénales, les amendes pénales, fiscales, civiles ou toutes contributions assimilées.
- les frais et honoraires d'enquêteur,

La garantie ne couvre pas les sommes de toute nature que Vous aurez en définitive à payer ou à rembourser à la partie adverse, telles que :

- le principal, les frais et intérêts, les dommages et intérêts, les astreintes,
- les Dépens,
- les condamnations mises à votre charge au titre de l'article 700 du Code de procédure civile, des articles 475-1 ou 800-1 ou 800-2 du Code de procédure pénale, de l'article L761-1 du Code de la justice administrative, ou de tout autre texte qui viendrait les compléter ou s'y substituer, ou toute autre condamnation de même nature prononcée par la juridiction saisie.

CHOIX DE L'AVOCAT

Vous disposez, en cas de Sinistre, comme dans l'éventualité d'un conflit d'intérêt survenant entre Nous à l'occasion dudit Sinistre, de la possibilité de choisir librement l'avocat dont l'intervention s'avère nécessaire pour transiger, Vous assister ou Vous représenter en justice. Tout changement d'avocat doit Nous être immédiatement notifié. Vous fixez de gré à gré avec l'avocat le montant de ses frais et honoraires.

Cette faculté de libre choix s'exerce à votre profit, selon l'alternative suivante :

- **Si Vous faites appel à votre avocat**, Vous lui réglez directement ses frais et honoraires. Vous pouvez Nous demander le remboursement desdits frais et honoraires, dans la limite maximale des montants fixés à l'article 6.6 « Montants maximum de garantie - Honoraires d'avocat », comme il est précisé ci-après.

Les indemnisations sont alors effectuées dans un délai de 4 semaines à réception des justificatifs de votre demande. Sur demande expresse de votre part, Nous pouvons adresser le règlement de ces sommes directement à votre avocat dans les mêmes limites contractuelles.

Si Vous avez réglé une provision à votre avocat, Nous pouvons Vous la rembourser à titre d'avance sur le montant de votre indemnité. Néanmoins, cette avance ne pourra excéder la moitié du montant de l'indemnisation fixée à l'article 6.6 « Montants maximum de garantie - Honoraires d'avocat ». Le solde de notre indemnité étant réglé à l'issue de la procédure.

- **Si Vous souhaitez l'assistance de notre avocat** correspondant mandaté par nos soins suite à une demande écrite de votre part, dès lors que le Sinistre relève d'une juridiction française ou située sur le territoire de l'Union Européenne ou Monaco, Nous réglons directement les frais et honoraires garantis dans la limite maximale des montants fixés à l'article 6.6 « Montants maximum de garantie - Honoraires d'avocat », tout complément demeurant à votre charge.

Attention : sous peine de non-paiement des sommes contractuelles, Vous devez :

- Obtenir notre accord exprès avant la régularisation de toute transaction avec la partie adverse,
- Joindre les notes d'honoraires acquittées accompagnées de la copie intégrale de toutes pièces de procédure et décisions rendues ou du protocole de transaction signé par les parties.

DIRECTION DU PROCES

En cas d'action contentieuse, la direction, la gestion et le suivi du Sinistre Vous appartiennent, assisté de votre avocat.

5.6. MONTANTS MAXIMUM DE GARANTIE - HONORAIRES D'AVOCAT

Les plafonds ainsi prévus comprennent les frais divers (déplacements, secrétariat, photocopies), les taxes et impôts, et constituent le maximum de notre engagement.	Montant en euros TTC
ASSISTANCE	
Intervention amiable	150 euros par intervention
Réunion d'expertise ou mesure d'instruction, Commission	500 euros par intervention
Médiation Civile ou Pénale	500 euros par affaire
Toutes autres interventions	200 euros par affaire

PROCEDURES DEVANT TOUTES JURIDICTIONS	
Référé ou requête ou Ordonnance	500 euros par décision
PREMIERE INSTANCE	
Procureur de la République	200 euros par intervention
Tribunal de Police, juge ou Tribunal pour Enfants	500 euros par affaire
Tribunal correctionnel	850 euros par affaire
Cour d'Assises	2 000 euros par affaire
Tribunal Judiciaire statuant au fond avec représentation obligatoire par avocat	1 200 euros par affaire
Tout autre Jurisdiction statuant au fond avec représentation non obligatoire par avocat, Tribunal ou chambre de Proximité	780 euros par affaire
APPEL	
En matière Pénale	850 euros par affaire
Autres matières au fond	1 200 euros par affaire
Cour de Cassation, Conseil d'État	2 100 euros par affaire
Toute autre juridiction	650 euros par affaire
Transaction amiable	
- menée à son terme, sans protocole signé	500 euros par affaire
- menée à son terme et ayant abouti à un protocole signé par les parties et agréé par L'EQUITE	1 000 euros par affaire

5.7. FONCTIONNEMENT DE LA GARANTIE

DECLARATION DU SINISTRE

Pour Nous permettre d'intervenir efficacement, Vous devez faire votre déclaration par écrit dans les plus brefs délais auprès de l'assureur conseil dont les références sont précisées au contrat.

MISE EN ŒUVRE DE LA GARANTIE

A réception, votre dossier est traité comme suit :

1 – Nous Vous faisons part de notre position quant à la garantie, étant entendu que Nous pouvons Vous demander de Nous fournir, sans restriction ni réserve, toutes les pièces se rapportant au Litige ainsi que tout renseignement complémentaire en votre possession.

Conformément aux dispositions de l'article L 127-7 du Code des Assurances, Nous sommes tenus en la matière à une obligation de secret professionnel.

2 – Nous Vous donnons notre avis sur l'opportunité de transiger ou d'engager une instance judiciaire, en demande comme en défense. Les cas de désaccord à ce sujet sont réglés selon les modalités prévues à l'article 6.8 « Arbitrage ».

CUMUL DE LA GARANTIE

Si Vous êtes garanti par plusieurs polices pour le risque constituant l'objet de notre garantie, Vous devez Nous en informer, au plus tard, lors de la déclaration du Sinistre.

Il est entendu que Vous pouvez Vous adresser à l'assureur de votre choix pour la prise en charge du Sinistre.

La garantie des polices contractées sans fraude produit ses effets dans les limites contractuelles prévues. S'il y a eu tromperie ou fraude de votre part, les sanctions prévues par l'article L 121-3 du Code des Assurances sont applicables.

EXECUTION DES DECISIONS DE JUSTICE ET SUBROGATION

Dans le cadre de notre garantie, Nous prenons en charge les frais d'huissier, autres que ceux visés à l'article 6.5. Garantie Financière - « Dépenses non Garanties », afin d'exécution de la décision de justice rendue en votre faveur.

Lorsque la partie adverse est condamnée aux Dépens de l'instance, Nous sommes subrogés dans vos droits et actions, à concurrence des sommes que Nous avons prises en charge en application du présent contrat.

Lorsqu'il Vous est alloué une indemnité de procédure par application des dispositions de l'article 700 du Code de procédure civile, de l'article 475-1 ou 800-1 et 800-2 du Code de procédure pénale ou de l'article L761-1 du Code de la Justice administrative ou par tout texte prévoyant des indemnités de nature équivalente, cette somme Vous bénéficie par priorité pour les dépenses restées à votre charge, puis Nous revient dans la limite des sommes que Nous avons indemnisées.

DECHEANCE DE GARANTIE

Vous pouvez être déchu de votre droit à garantie :

- *si Vous faites de mauvaise foi des déclarations inexactes sur les faits ou les événements constitutifs du Sinistre, ou plus généralement, sur tout élément pouvant servir à la solution du Litige,*
- *si Vous employez ou produisez intentionnellement des documents inexacts ou frauduleux,*
- *si Vous régularisez une transaction avec la partie adverse sans obtenir préalablement notre accord exprès.*

5.8. ARBITRAGE

Conformément aux dispositions de l'article L127-4 du Code des assurances, en cas de désaccord entre Vous et Nous au sujet des mesures à prendre pour régler le Litige objet du Sinistre garanti, celui-ci peut être soumis à l'arbitrage d'une tierce personne désigné d'un commun accord entre les parties, ou à défaut, par le Président du Tribunal de Grande Instance compétent territorialement, statuant en la forme des référés. Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à notre charge, sauf lorsque le Président du Tribunal de Grande Instance en décide autrement au regard du caractère abusif de votre demande.

Si, contrairement à notre avis et/ou de la tierce personne, Vous engagez à vos frais une procédure contentieuse et obtenez une solution plus favorable que la nôtre ou que la tierce personne avait proposée,

Nous nous engageons, dans le cadre de votre garantie, à prendre en charge les frais de justice et d'avocat que Vous aurez ainsi exposés, conformément à l'article 6.5 « Garantie financière ».

Néanmoins, afin de simplifier la gestion de ce désaccord, si Vous avez sollicité une personne réglementairement habilitée à délivrer des conseils juridiques sur les mesures à prendre pour régler le Litige objet du Sinistre garanti, Nous nous engageons à Nous en remettre à l'opinion de cette personne.

En ce cas, Nous prendrons en charge les éventuels honoraires de consultation de cet intervenant dans la limite contractuelle du tableau « Montants maximum de garantie - Honoraires d'avocat » qui figure aux dispositions particulières pour le poste « Assistance - Médiation Civile ».

5.9. CONFLIT D'INTERETS

Si, lors de la déclaration du Sinistre, ou pendant le cours du Sinistre, il apparaît entre Vous et Nous un conflit d'intérêt, notamment lorsque le Litige nous opposant ou à un autre de ses Assurés, Vous pourrez vous faire assister par un avocat choisi conformément aux dispositions de l'article 6.5. Garantie Financière - « Choix de l'avocat ». Vous pouvez également recourir à la procédure d'arbitrage définie à l'article 6.8 « Arbitrage ».

ARTICLE 3

DESCRIPTION DES GARANTIES D'ASSISTANCE AUX PERSONNES

Vous êtes malade, blessé, ou vous décédez lors d'un déplacement garanti. Nous intervenons dans les conditions suivantes :

RAPATRIEMENT OU TRANSPORT SANITAIRE :

Vous êtes malade ou blessé lors d'un déplacement garanti. Nous organisons et prenons en charge votre rapatriement 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 rapatriement, le choix du moyen de transport ou du lieu d'hospitalisation.

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

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

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

RAPATRIEMENT DES PERSONNES ACCOMPAGNANTES

Vous êtes rapatrié médicalement par nos soins selon l'avis de notre médecin conseil, lors d'un déplacement garanti.

Nous organisons et prenons en charge, s'ils ne peuvent rentrer par les moyens initialement prévus, le transport au domicile des membres de votre famille bénéficiaires ou d'une personne assurée vous accompagnant lors de la survenance de l'événement, en train 1^{ère} classe ou en avion de ligne classe économique ainsi que les frais de taxi, au départ, pour qu'elles puissent se rendre de leur lieu de voyage à la gare ou à l'aéroport, et à l'arrivée, de la gare/aéroport au Domicile.

CHAUFFEUR DE REMPLACEMENT

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

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

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

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

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

Cette prestation s'applique uniquement dans les pays suivants :

France (y compris Monaco, Andorre, sauf DOM-ROM, COM et collectivités sui generis), Espagne, Portugal, Grèce, Italie, Suisse, Liechtenstein, Autriche, Allemagne, Belgique, Pays-Bas, Luxembourg, Royaume-Uni, Irlande, Danemark, Norvège, Suède, Finlande, Islande).

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

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

Pour l'application de cette prestation, il est rappelé que le terme « France » signifie la France métropolitaine, la Principauté de Monaco et les DROM. Les Assurés domiciliés dans un DROM ne seront donc pas considérés comme voyageant à l'Étranger lorsqu'ils se déplacent en France métropolitaine ou en Principauté de Monaco et inversement.

Vous êtes malade ou blessé(e) pendant votre séjour à l'Étranger, tant que Vous vous trouvez hospitalisé(e) Nous pouvons faire l'avance des frais d'Hospitalisation à **concurrence des montants indiqués au Tableau des Montants de Garanties.**

Cette avance s'effectuera sous réserve des conditions cumulatives suivantes :

- pour des soins prescrits en accord avec nos médecins,
- tant que ces derniers Vous jugent intransportable après recueil des informations auprès du médecin local.

Aucune avance n'est accordée à dater du jour où Nous sommes en mesure d'effectuer le transport, même si Vous décidez de rester sur place.

Dans tous les cas, Vous vous engagez à Nous rembourser cette avance au plus tard 30 jours après réception de notre facture. En cas de non-paiement de votre part à cette date, le Souscripteur s'engage à Nous rembourser cette avance dans le délai maximum de 30 jours à compter de notre demande, charge pour ce dernier d'en récupérer le montant, s'il le souhaite, auprès de Vous.

Pour être Vous-même remboursé(e), Vous devrez ensuite effectuer les démarches nécessaires au recouvrement de vos frais médicaux auprès des organismes concernés.

Cette obligation s'applique même si Vous avez engagé les procédures de remboursement visées ci-avant.

RAPATRIEMENT DE CORPS

Vous décédez durant votre séjour. Nous organisons le rapatriement de votre corps jusqu'au lieu des obsèques dans votre pays de résidence.

Dans ce cadre, nous prenons en charge :

- ✓ Les frais de transport du corps,
- ✓ Les frais liés aux soins de conservation imposés par la législation applicable,
- ✓ Les frais directement nécessités par le transport du corps (manutention, aménagements spécifiques au transport, frais de cercueil ou frais d'urne, conditionnement) à concurrence du montant indiqué au Tableau des Garanties.

Les autres frais (notamment de cérémonie, convois locaux, inhumation) restent à la charge de la famille.

Nous organisons et prenons en charge le retour, par train 1^{re} classe ou avion classe économique ainsi que, le cas échéant, les frais de taxi, au départ et à l'arrivée, d'une personne assurée ou des Membres de la famille assurés qui séjournai(en)t avec le défunt afin qu'elle/ils puisse(nt) assister aux obsèques, dans la mesure où les moyens initialement prévus pour son/leur retour dans le pays de Domicile ne peuvent être utilisés.

FORMALITES DECES

Si la présence sur place d'un membre de la famille ou d'un proche du défunt s'avère indispensable pour effectuer la reconnaissance du corps et les formalités de rapatriement ou d'incinération, nous organisons et

prenons en charge un titre de transport aller/retour en train 1^{ère} classe ou en avion de ligne classe économique, ainsi que des frais de séjour (chambre et petit-déjeuner) engagés pour le compte de cette personne à concurrence du montant indiqué au Tableau des Garanties.

Tous les autres frais restent à la charge de la famille du défunt.

ARTICLE 5

LES EXCLUSIONS DE L'ASSISTANCE AUX PERSONNES

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.
- 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.

ARTICLE 6

LES EXCLUSIONS GENERALES

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 de l'Assuré conformément à l'article L.113-1 du Code des Assurances,
- Le suicide et la tentative de suicide,
- Les épidémies et pandémies, 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 naturelles, les effets de radiation ou tout autre cas fortuit ou de force majeure, ainsi que leurs conséquences.

ARTICLE 7

REGLES DE FONCTIONNEMENT DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Seul l'appel téléphonique de l'Assuré au moment de l'événement permet la mise en œuvre des prestations d'assistance.

Dès réception de l'appel, MUTUAIDE ASSISTANCE, après avoir vérifié les droits du demandeur, organise et prend en charge les prestations prévues dans la présente convention.

Pour bénéficier d'une prestation, MUTUAIDE ASSISTANCE peut demander à l'Assuré de justifier de la qualité qu'il invoque et de produire, à ses frais, les pièces et documents prouvant ce droit.

L'Assuré doit permettre à nos médecins l'accès à toute information médicale concernant la personne pour laquelle nous intervenons. Cette information sera traitée dans le respect du secret médical.

MUTUAIDE ASSISTANCE ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence et intervient dans la limite des accords donnés par les autorités locales, ni prendre en charge les frais ainsi engagés, à l'exception des frais de transport en ambulance ou en taxi jusqu'au lieu le plus proche où pourront être prodigués les soins appropriés, en cas d'affection bénigne ou de blessures légères ne nécessitant ni un rapatriement ni un transport médicalisé.

Les interventions que MUTUAIDE ASSISTANCE est amenée à réaliser se font dans le respect intégral des lois et règlements nationaux et internationaux. Elles sont donc liées à l'obtention des autorisations nécessaires par les autorités compétentes.

Lorsque MUTUAIDE ASSISTANCE a pris en charge le transport de l'Assuré, ce dernier doit lui restituer son billet de retour initialement prévu et non utilisé.

MUTUAIDE ASSISTANCE décide de la nature de la billetterie aérienne mise à la disposition de l'Assuré en fonction des possibilités offertes par les transporteurs aériens et de la durée du trajet.

ARTICLE 8

CONDITIONS DE REMBOURSEMENT

Les remboursements à l'Assuré ne peuvent être effectués par nos soins que sur présentation des factures originales acquittées correspondant à des frais engagés avec notre accord.

Les demandes de remboursement doivent être adressées à :

MUTUAIDE ASSISTANCE
Service Gestion des Sinistres
126, rue de la Piazza - CS 20010 – 93196 Noisy le Grand CEDEX

ARTICLE 9

TRAITEMENT DES RECLAMATIONS

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

Pour toute réclamation sur vos **garanties d'assistance**, vous pouvez vous adresser à MUTUAIDE en appelant le **01.48.82.63.44**

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

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

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

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

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

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

Pour toute réclamation sur vos garanties d'assurance, vous pouvez vous adresser à **GRITCHEN AFFINITY** par e-mail : sinistre@declare.fr ou par courrier à :

GRITCHEN AFFINITY - Service Sinistre
27, rue Charles Durand
CS 70139
18021 BOURGES CEDEX

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

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

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

ARTICLE 10

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 :

DRPO@MUTUAIDE.fr

ou par courrier :

**Délégué représentant à la protection des données
MUTUAIDE ASSISTANCE
126, rue de la Piazza
CS 20010
93196 Noisy le Grand CEDEX**

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

ARTICLE 11

SUBROGATION

MUTUAIDE ASSISTANCE est subrogée à concurrence des indemnités payées et des services fournis par elle dans les droits et actions du Bénéficiaire, 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 du bénéficiaire contre cette compagnie ou cette institution.

ARTICLE 12

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. Ce délai est porté à dix ans pour les garanties décès, les actions des bénéficiaires étant prescrites au plus tard trente ans à compter de cet évènement.

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 L 114-2 du Code des assurances, par une des causes ordinaires d'interruption suivantes :

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

Il est rappelé que :

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

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

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

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

Le délai de prescription peut être interrompu également par :

- **la désignation d'un expert** à la suite d'un sinistre ;
- **l'envoi d'une lettre recommandée** avec accusé de réception (adressée par l'Assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et adressée par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité de sinistre).

ARTICLE 13

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.

ARTICLE 14

FAUSSES DECLARATIONS

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

- **Toute réticence ou déclaration intentionnellement fautive de votre part entraîne la nullité du contrat. Les primes payées nous demeurent acquises et nous serons en droit d'exiger le paiement des primes échues, tel que prévu à l'article L 113.8 du Code des Assurances.**
- **Toute omission ou déclaration inexacte de votre part dont la mauvaise foi n'est pas établie entraîne la résiliation du contrat 10 jours après la notification qui vous sera adressée par lettre recommandée et/ou l'application de la réduction des indemnités du Code des Assurances tel que prévu à l'article L 113.9.**

ARTICLE 15

AUTORITE DE CONTROLE

L'autorité chargée du contrôle de **MUTUAIDE ASSISTANCE**
est l'**Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR)**
4, place de Budapest – CS 92 459 – 75 436 Paris Cedex 9.

SERVICE ASSURANCE GRITCHEN AFFINITY - Service Sinistre

27, rue Charles Durand – CS 70139
18 021 BOURGES CEDEX

- par e-mail : sinistre@declare.fr
- par internet : <http://declare.fr>

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 numéro de téléphone où nous pouvons vous joindre,
- Le motif de votre déclaration.

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

SERVICE ASSISTANCE MUTUAIDE ASSISTANCE

126, rue de la Piazza - CS 20010 - 93196 Noisy le Grand CEDEX
7 jours sur 7 – 24 heures sur 24

- par téléphone de France : **01.48.82.63.44**
(Communication non surtaxée, coût selon opérateur, appel susceptible d'enregistrement)
- par téléphone de l'étranger : **33.1.48.82.63.44** précédé de l'indicatif local d'accès au réseau international
(Communication non surtaxée, coût selon opérateur, appel susceptible d'enregistrement)
- par télécopie : **01. 45.16.63.92**
- par e-mail : voyage@mutuaide.fr

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.