

STATION DE GUZET FORFAITS JOURS SKI ALPIN FORMULE SECOURS + ANNULATION CONDITIONS GENERALES N° 4696

Quel Contrat ai-je souscrit ?

Le présent Contrat est un Contrat présenté par :

CMGL, société à responsabilité limitée au capital de 1 000 euros immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Toulouse sous le numéro 491 925 384, au registre des intermédiaires en assurances en qualité de courtier sous le numéro 07 023 428 (www.orias.fr) et dont le siège social est situé 35, rue des Potiers – 31000 Toulouse.

Le présent Contrat est souscrit auprès de :

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

MUTUAIDE ASSISTANCE – 8/14 avenue des Frères Lumière – 94368 Bry-sur-Marne Cedex – S.A. au capital de 9.590.040 € entièrement versé– Entreprise régie par le Code des Assurances RCS 383 974 086 Créteil – TVA FR 31 3 974 086 000 19. Ci-après désignée par le terme "nous".

- **Pour les garanties « Responsabilité Civile Vie privée » et « Responsabilité Civile Villégiature »**

GROUPAMA D'OC – 14 rue de Vidailhan – immeuble Premium – 31130 BALMA – RCS 391 851 557 Balma.

Le Contrat est constitué des présentes Conditions Générales, complété des Conditions Particulières. Il est rédigé en langue française et est régi par le Code des assurances français.

Parmi les garanties présentées dans les Conditions Générales, seules celles choisies et mentionnées à ce titre dans les Conditions Particulières sont acquises aux Assurés.

Les garanties du Contrat s'appliquent aux séjours d'une durée maximale de 90 jours consécutifs.

Que dois-je faire en cas de sinistre ?

Pour les garanties d'assistance

Pour bénéficier des garanties d'assistance du présent Contrat, les Assurés doivent appeler au numéro de téléphone suivant :

Par téléphone : + 33 (0)1.55.98.71.62

(Communication non surtaxée, coût selon opérateur, appel susceptible d'enregistrement)

Par télécopie : 01.45.16.63.92

Seules les prestations avancées par l'Assuré **avec l'accord préalable de MUTUAIDE Assistance** peuvent lui être remboursées, en envoyant les justificatifs originaux et le numéro de dossier correspondant :

**MUTUAIDE ASSISTANCE
Service Gestion des Sinistres
8-14, Avenue des Frères Lumière
94368 BRY SUR MARNE CEDEX**

Pour les garanties d'assurance

① Pour obtenir l'indemnisation prévue au titre des garanties d'assurance autres que « **Responsabilité Civile Vie privée** » et « **Responsabilité Civile Villégiature** » et après avoir immédiatement informé le Syndicat mixte de Guzet, **l'Assuré doit déclarer le sinistre à l'Assureur**, par l'un des moyens suivants :

Par téléphone : + 33 (0)5 34 45 31 55

(Communication non surtaxée, coût selon opérateur, appel susceptible d'enregistrement)

Par télécopie : NON

Par mail : mutuaide-assistance@gestion-assur.com

Par internet : cmgl.gestion-assur.com

Par courrier recommandé avec avis de réception adressé à :

GESTION ASSURANCES

122 Quai de Tounis

31009 TOULOUSE CEDEX

② Pour obtenir l'indemnisation prévue au titre des garanties « **Responsabilité Civile Vie privée** » et « **Responsabilité Civile Villégiature** » et après avoir immédiatement informé le Syndicat mixte de Guzet, **l'Assuré doit déclarer le sinistre à l'Assureur**, par l'un des moyens suivants :

Par téléphone : + 33 (0)5 34 45 31 55

(Communication non surtaxée, coût selon opérateur, appel susceptible d'enregistrement)

Par télécopie : NON

Par mail : mutuaide-assistance@gestion-assur.com

Par courrier recommandé avec avis de réception adressé à :

GESTION ASSURANCES

122 Quai de Tounis

31009 TOULOUSE CEDEX

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

Comment Mutuaide Assistance intervient pour aider l'Assuré ?

Secours primaires

Seul l'appel téléphonique de l'Assuré et de toute personne agissant à son nom 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 de l'Assuré, organise et prend en charge les prestations prévues par le présent Contrat.

L'Assuré ou toute personne agissant à son nom doit permettre à l'équipe médicale de Mutuaide Assistance 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 se substituer aux organismes locaux ou nationaux de secours d'urgence ou de recherche et ne prend pas en charge les frais relatifs à leur intervention, sauf stipulation contractuelle contraire.

Engagements de Mutuaide Assistance

Mutuaide Assistance s'engage à mobiliser tous les moyens dont elle dispose pour mettre en œuvre les prestations et garanties du présent Contrat.

Il est précisé que 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.

Mutuaide Assistance ne peut être tenue pour responsable d'un quelconque dommage à caractère professionnel ou commercial que l'Assuré a subi à la suite d'un Événement garanti ayant nécessité son intervention.

Engagements de l'Assuré

L'Assuré s'engage à se conformer aux solutions préconisées et à fournir à Mutuaide Assistance tout élément permettant de justifier le bien-fondé de sa demande.

Mise à disposition de Titre de transport

Lorsque Mutuaide Assistance est amenée à organiser et prendre en charge le transport de l'Assuré, ce dernier s'engage :

- Soit à réserver le droit à Mutuaide Assistance d'utiliser son titre de transport initial ;
- Soit à réserver le remboursement à Mutuaide Assistance qu'il a obtenu auprès de l'organisateur de voyage ou de l'émetteur du Titre de transport.

Lorsque Mutuaide Assistance organise et prend en charge un rapatriement, il se fait :

- Soit en avion classe économique ;
- Soit en train première classe ;
- Soit en taxi.

Prise en charge des frais d'hébergement

Les frais d'hébergement pris en charge dans le cadre du présent Contrat doivent fait l'objet d'une facture émise par un établissement hôtelier. Toute autre solution de logement provisoire ne peut donner lieu à un quelconque dédommagement.

TABLE DES MATIERES

Article 1.	Objet	6
Article 2.	Étendue des garanties	6
Article 3.	Lexique	6
Article 4.	Couverture territoriale du Contrat	8
Article 5.	Exclusions communes à l'ensemble des garanties du Contrat	8
Article 6.	Descriptif des garanties d'assurance	9
6.01	Assurance frais de recherche et de secours sur terre.....	9
6.02	Transports locaux entre le centre de soin et le lieu de séjour	9
6.03	Arrêt des remontées mécaniques	10
6.04	Remboursement des Jours non consommés du Forfait et des cours de glisse	10
6.05	Perte ou vol du Forfait	11
6.06	Bon de réduction.....	12
6.07	Bris, perte ou vol de skis, luge ou snowboard	12
6.08	Responsabilité Civile.....	13
A.	Responsabilité Civile - Vie Privée.....	13
B.	Responsabilité Civile - Villégiature.....	14
6.09	Annulation de forfait.....	15
Article 7	Descriptif des garanties d'assistance	16
7.01	Rapatriement médical	16
7.02	Rapatriement en cas de décès	17
7.03	Organisation et prise en charge du retour des Membres de la famille	17
7.04	Accompagnement des mineurs de 15 ans	17
7.05	Chauffeur de remplacement.....	17
7.06	Garantie complémentaire des Frais Médicaux et d'hospitalisation	18
7.07	Avance des frais d'hospitalisation dans un pays hors du Domicile de l'Assuré.....	19
7.08	Garantie complémentaire des Frais Médicaux et d'hospitalisation pour les Assurés domiciliés en Espagne	20
Article 8.	Vie du Contrat	21
8.01	Date de souscription du Contrat.....	21
8.02	Prise d'effet et cessation des garanties.....	21
8.03	Faculté de renonciation.....	21
8.04	Modification de la souscription	22
8.05	Calcul de l'indemnité.....	22
8.06	Délai d'indemnisation.....	22
Article 9.	Dispositions diverses	22
9.01	Réclamation et médiation	22
9.02	Loi informatique et libertés.....	23
9.03	Sanction en cas de fausse déclaration	24
9.04	Subrogation.....	24

9.05	Pluralité d'assurances	24
9.06	Prescription	24
9.07	Loi applicable et Compétence judiciaire.....	25
9.08	Autorité de contrôle	25

Article 1. Objet

Les présentes Conditions Générales ont pour objet de définir les termes et conditions d'application par l'Assureur des garanties d'assistance et d'assurance accordées à toute personne ayant acheté auprès du Syndicat mixte de Guzet un Forfait de ski et souscrit au Contrat d'assurance:

	SKI ALPIN FORFAITS JOURS FORMULE SECOURS + ANNULATION N°4696
Garanties d'Assurance	
Frais de recherche et de secours sur Terre	Oui
Arrêts des remontées mécaniques + remboursement des remontées mécaniques	Oui
Responsabilité Civile Vie privée	Oui
Responsabilité Civile Villégiature	Oui
Bris, perte et vol de matériel	Oui
Perte ou vol de forfait + Bon de réduction	Oui
Annulation de forfait	Oui
Garanties d'Assistance	
Frais médicaux et d'hospitalisation	Oui
Rapatriement + retour des Assurés + retour des enfants + chauffeur de remplacement	Oui

Article 2. Étendue des garanties

Tout Assuré peut bénéficier des garanties en cas de survenance d'un événement garanti strictement défini ci-dessous dans les Domaines skiables accessibles avec le forfait Remontées mécaniques acheté auprès du Syndicat mixte de Guzet délivré en France et dans les pays limitrophes.

Article 3. Lexique

Dans les présentes Conditions Générales, les mots ou expressions commençant par une majuscule, auront la signification qui suit :

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.**

ASSURE

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

ASSUREUR

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

MUTUAIDE ASSISTANCE – 8/14 avenue des Frères Lumière – 94368 Bry-sur-Marne Cedex – S.A. au capital de 9.590.040 € entièrement versé– Entreprise régie par le Code des Assurances RCS 383 974 086 Créteil – TVA FR 31 3 974 086 000 19. Ci-après désignée par le terme "nous".

- **Pour les garanties « Responsabilité Civile Vie privée » et « Responsabilité Civile Villégiature »:**

GROUPAMA D'OC – 14 rue de Vidailhan – immeuble Premium – 31130 BALMA – RCS 391 851 557 Balma.

AUTORITE MEDICALE

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

CONDITIONS GENERALES

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 PARTICULIERES

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 souscrites.

CONSOLIDATION

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

CONTRAT

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

DOMAINE SKIABLE

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

DOMICILE

Lieu de résidence principal et habituel du 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 MEDICALE

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

ETRANGER

Les pays tels que définis à l'article « *Article 3Étendue des garanties.* » à l'exception du pays de Domicile.

FORFAIT JOUR

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

FRANCE

France métropolitaine.

FRANCHISE

Part des dommages restant à la charge des Assurés et seuil en deçà duquel les garanties du Contrat ne sont pas dues.

MEMBRE DE LA FAMILLE ASSURES

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 du Syndicat mixte de Guzet ayant souscrit le présent Contrat, désignée comme tel aux Conditions Particulières et qui s'engage à régler la prime d'assurance.

TITRE DE TRANSPORT

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

Article 4. Couverture territoriale du Contrat

Les garanties souscrites au titre du présent Contrat s'appliquent en France sur tout Domaine skiable accessible avec le Forfait Jour acheté auprès du Syndicat mixte de Guzet.

Article 5. Exclusions communes à l'ensemble des garanties du Contrat

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.

Article 6. Descriptif des garanties d'assurance

6.01 Assurance frais de recherche et de secours sur terre

1. Objet de la garantie

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.

2. Montant de la garantie :

Sur les pistes balisées du Domaine skiable situé en France et accessible avec le Forfait Station de Guzet, l'Assureur prend 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.**

3. Modalités d'application et justificatifs requis

Les Assurés, ou leurs ayants droit, doivent adresser à L'Assureur une déclaration de sinistre en se conformant à la procédure décrite en préambule de ce Contrat. Leur déclaration de sinistre doit être accompagnée des pièces suivantes :

- l'original de leur Forfait;
- 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, Mutuaide Assistance libelle et adresse le règlement dans les limites des plafonds, à l'autorité locale ayant établi la facture.

6.02 Transports locaux entre le centre de soin et le lieu de séjour

1. Objet de la garantie

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.

2. Montant de la garantie

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

3. Modalités d'application et justificatifs requis

Les Assurés, ou leurs ayants droit, doivent adresser à Mutuaide Assistance une déclaration de sinistre en se conformant à la procédure décrite en préambule de ce Contrat. Leur déclaration de sinistre doit être accompagnée des pièces suivantes :

- l'original de leur Forfait 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.

6.03 Arrêt des remontées mécaniques

1. Objet de la garantie

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.

2. Montant de la garantie :

Mutuaide Assistance rembourse 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 (un) jour dont le tarif est adapté à la situation d'intempérie (forfait domaine réduit) ne rentre pas dans la garantie intempérie.

3. Modalités d'application et justificatifs requis

Les Assurés, ou leurs ayants droit, doivent adresser à Mutuaide Assistance une déclaration de sinistre en se conformant à la procédure décrite en préambule de ce Contrat. Leur déclaration de sinistre doit être accompagnée des pièces suivantes :

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

6.04 Remboursement des Jours non consommés du Forfait et des cours de glisse

1. Objet de la garantie

La garantie a pour objet le remboursement aux Assurés des jours non consommés de leur Forfait de plus d'une (1) 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.

2. Evénements fortuits garantis

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 :

- A. 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 comprise 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.

- B. Rapatriement médical organisé par Mutuaide Assistance ou par un autre assistant,
- C. Rapatriement en cas de décès organisé par Mutuaide Assistance ou par un autre assistant ;
- D. Organisation et prise en charge du retour des Membres de la famille;
- E. 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 :
 - i. 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 :
 - i. sa résidence principale ;
 - ii. son exploitation agricole ;
 - iii. ses locaux professionnels.

3. Montant de la garantie

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

4. Modalités d'application et justificatifs requis

Les Assurés, ou leurs ayants droit, doivent adresser à Mutuaide Assistance une déclaration de sinistre en se conformant à la procédure décrite en préambule de ce Contrat. Leur déclaration de sinistre doit être accompagnée des pièces suivantes :

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

6.05 Perte ou vol du Forfait

1. Objet de la garantie

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 (trois) 3 jours acheté auprès du Syndicat mixte de Guzet.

2. Montant de la garantie

Mutuaide Assistance rembourse au prorata temporis les journées de Forfait de remontées mécaniques acheté auprès du Syndicat mixte de Guzet non consommées. Toute journée entamée ne peut être remboursée.

3. Modalités d'application

Les Assurés, ou leurs ayants droit, doivent adresser à Mutuaide Assistance une déclaration de sinistre en se conformant à la procédure décrite en préambule de ce contrat. Leur déclaration de sinistre doit être accompagnée des pièces suivantes :

- Le récépissé de la déclaration de perte ou de vol faites auprès des autorités locales compétentes ;
- Justificatif de paiement du forfait nominatif avec assurance,
- les coordonnées bancaires (IBAN),
- tous justificatifs à la demande de Mutuaide Assistance.

6.06 Bon de réduction

En cas d'accident garanti entraînant une hospitalisation de plus de 3 jours de l'Assuré, Mutuaide Assistance offre 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 du Syndicat mixte de Guzet de plus de 3 jours sur la même station.

6.07 Bris, perte ou vol de skis, luge ou snowboard

1. Objet de la garantie

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, Mutuaide Assistance rembourse à l'Assuré les frais de location du matériel de remplacement équivalent mis à disposition par un loueur professionnel.

2. Montant de la garantie

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.

3. Modalités d'application

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.

4. Procédure de déclaration

L'Assuré doit faire parvenir directement à Mutuaide Assistance sa demande de remboursement en se conformant à la procédure de déclaration telle que décrite au paragraphe « Que dois-je faire en cas de sinistre ? ».

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.

5. Exclusions

Outre les exclusions communes à toutes les garanties, sont également exclus et ne pourront donner lieu à l'intervention de Mutuaide Assistance, 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.**

6.08 Responsabilité Civile

Plafonds des garanties

Le montant de l'indemnité ne peut excéder le plafond défini ci-dessous :

	PLAFONDS	FRANCHISES
Tous les dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs dont :	100 000 000 €	
• Dommages matériels sauf en cas de responsabilité :	4 028 220 €	
- Suite à un vol		
- en raison des dommages subis par les biens meubles pris en location	40 283 € 40 283 €	150 € par dossier
• Dommages immatériels consécutifs sauf en cas de responsabilité :	936 999 €	
- suite à un vol		
- en raison des dommages subis par les biens meubles pris en location	40 283 € 40 283 €	

A. Responsabilité Civile - Vie Privée

1. Définitions :

Assuré: La personne physique, titulaire d'un Forfait acheté auprès du Syndicat mixte de Guzet e à son nom et qui a été déclaré en qualité d'Assuré au Contrat par le Syndicat mixte de Guzet 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.

2. Objet de la garantie

- 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.

3. Plafond de la garantie

Le montant de l'indemnité ne peut excéder le plafond défini au Tableau ci-dessus.

4. Exclusions

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 GESTION ASSURANCES dans les 5 jours ouvrés où il en a eu connaissance.

B. Responsabilité Civile - Villégiature

1. Définitions :

Assuré: La personne physique, titulaire d'un Forfait acheté auprès du Syndicat mixte de Guzet à son nom et qui a été déclaré en qualité d'Assuré au Contrat par le Syndicat mixte de Guzet 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.

2. Objet de la garantie

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

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

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

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

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

3. Plafond de la garantie

Le montant de l'indemnité ne peut excéder le plafond défini au Tableau ci-dessus.

4. Exclusions

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 GESTION ASSURANCES **dans les 5 jours ouvrés où il en a eu connaissance.**

6.09 Annulation de forfait

1. Objet de garantie

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

- En cas d'accident corporel grave, maladie grave ou de décès de l'Assuré, ou d'un Membre de sa famille également assuré pour la même période que lui ;
- En cas d'hospitalisation consécutive à une atteinte corporelle grave lorsque le pronostic vital est engagé (sur avis de l'Equipe médicale de Mutuaide Assistance) ou de décès d'un Membre de la famille assuré ;
- Si l'Assuré ou son conjoint doit être licencié pour motif économique, à condition que la procédure n'ait pas été engagée le jour de la souscription au présent Contrat ;
- En cas de dommages matériels important, survenant au Domicile de l'Assuré ou à ses locaux professionnels ou à son exploitation agricole dont il est propriétaire, locataire ou occupant à titre gratuit, détruits à plus de 50% ;
- En cas de modification ou de suppression par l'employeur de l'Assuré, de ses congés payés accordés précédemment à la souscription du présent Contrat sous réserve que l'achat des forfaits remontés mécaniques et des cours de ski ait été effectué postérieurement à l'octroi de la période de congés payés. La garantie ne s'applique qu'aux Assurés salariés dont l'octroi et la suppression/modification desdits congés relève d'une autorité hiérarchique. **La garantie n'est pas applicable aux responsables et aux représentants légaux d'une entreprise ;**
- En cas de défaut d'enneigement entraînant la fermeture de plus de 50% des remontées mécaniques, normalement en service sur la station de sports d'hiver ayant délivré le forfait, pendant au moins deux

(2) jours consécutifs au cours des cinq (5) jours qui précèdent le début de validité du forfait remontée mécanique, uniquement :

- Dans les stations situées à plus de 1 200 mètres d'altitude, entre le 15 décembre et le 15 avril ;
 - Ou dans les stations situées à 1 100 mètres disposant d'un télésiège ou télécabine transportant les skieurs à une altitude minimum de 1 300 mètres, entre le 15 décembre et le 1^{er} avril ;
- En cas d'impossibilité d'accéder à la station de sports d'hiver accessible par le forfait remontés mécaniques et lieu de rendez-vous des cours de glisse, pendant une durée d'au moins 24 heures consécutives par voie de route ou ferroviaire du fait d'événements climatiques exceptionnels.

2. Montant de la garantie

Le montant indemnisé ne peut excéder 305 euros par Assuré et 1 000 euros par Famille assurée.

3. Exclusions spécifiques à la garantie d'assurance annulation

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

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

4. Procédure de déclaration

L'Assuré doit adresser à Mutuaide Assistance sa demande de remboursement en se conformant à la procédure de déclaration telle que décrite au paragraphe « Que dois-je faire en cas de sinistre ? ».

La déclaration doit comporter les informations suivantes :

- nom, prénom et adresse de l'Assuré ;
- numéro de la convention ;
- motif précis motivant l'annulation (maladie, accident, problème professionnel, sinistre etc.)

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

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

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

5. Remboursement

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

Article 7 Descriptif des garanties d'assistance

7.01 Rapatriement médical

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 l'Equipe médicale de Mutuaide Assistance entraîne la déchéance des garanties d'assistance médicales.

7.02 Rapatriement en cas de décès

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

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

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

7.03 Organisation et prise en charge du retour des Membres de la famille

En cas d'Accident d'un Assuré ayant donné lieu à son rapatriement médical ou le rapatriement de son corps dans les conditions définies à l'article article 7.01 ou 7.02, Mutuaide Assistance organise et prend en charge le retour au Domicile des Membres de la famille ou d'une personne sans lien de parenté l'accompagnant dès lors qu'ils ont la qualité d'Assuré par la mise à disposition de titres de transports aller-simple pour rejoindre le Domicile.

7.04 Accompagnement des mineurs de 15 ans

En cas d'Accident de 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.**

7.05 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 1^{ère} classe afin qu'une personne, désignée par l'Assuré ou un de ses ayants droit, puisse aller récupérer le véhicule.

Exclusions spécifiques aux garanties d'assistance médicale

En outre des exclusions communes à toutes les garanties du Contrat, sont également exclus :

- 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.

7.06 Garantie complémentaire des Frais Médicaux et d'hospitalisation

1. Objet de la garantie

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.

2. Montant de la garantie

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.

3. Conditions d'application et Justificatifs requis

Les Assurés, ou leurs ayants droit, doivent adresser à Mutuaide Assistance une déclaration de sinistre en se conformant à la procédure décrite en préambule de ce Contrat. Leur déclaration de sinistre doit être accompagnée des pièces suivantes :

- la nature, les circonstances, la date et le lieu de survenance de l'Accident ayant nécessité le règlement de frais médicaux sur place ;
- une copie des ordonnances délivrées;
- une copie des factures de toutes les dépenses médicales engagées ;
- 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 à Mutuaide Assistance, Mutuaide Assistance ne pourra procéder au remboursement sollicité.

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.**

4. Exclusions spécifiques à cette garantie

Outre les exclusions communes à toutes les garanties et les exclusions spécifiques à l'assistance médicale, ne pourront donner lieu ni à avance, ni à remboursement, ni à prise en charge, les frais :

- **consécutifs à une maladie ;**
- **de vaccination ;**
- **de prothèse, d'appareillage, de lunettes et de verres de contact, sauf ceux expressément cités dans la présente garantie ;**
- **de traitements et d'interventions chirurgicales de caractère esthétique non consécutifs à un accident ;**
- **de cures, séjours en maison de repos et de rééducation.**

7.07 Avance des frais d'hospitalisation dans un pays hors du Domicile de l'Assuré

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 à l'article 8.02 «Montant de la garantie » contre remise d'une « déclaration de frais d'hospitalisation » l'engageant sur les démarches à suivre. Cette garantie est soumise aux conditions cumulatives suivantes :

- l'équipe médicale de Mutuaide Assistance doit juger, après recueil des informations auprès du médecin local, qu'il est impossible de rapatrier l'Assuré dans l'immédiat dans son pays de Domicile.
- les soins auxquels s'applique l'avance doivent être prescrits en accord avec l'équipe médicale de Mutuaide Assistance.
- l'assuré ou toute personne agissant pour son compte doit s'engager formellement par la signature d'un document spécifique, fourni par Mutuaide Assistance lors de la mise en œuvre de la présente prestation :

- à engager les démarches de prise en charge des frais auprès des organismes d'assurance dans le délai de 15 jours à compter de la date d'envoi des éléments nécessaires à ces démarches par Mutuaide Assistance,
- à effectuer à Mutuaide Assistance les remboursements des sommes perçues à ce titre de la part des organismes d'assurance dans la semaine qui suit la réception de ces sommes.

Resteront uniquement à la charge de Mutuaide Assistance, et dans la limite des montants indiqués à l'article 8.02 «Montant de la garantie », 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.

7.08 Garantie complémentaire des Frais Médicaux et d'hospitalisation pour les Assurés domiciliés en Espagne

1. Objet de la garantie

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.

2. Montant de la garantie

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.

3. Conditions d'application et Justificatifs requis

Les Assurés, ou leurs ayants droit, doivent adresser à Mutuaide Assistance une déclaration de sinistre en se conformant à la procédure décrite en préambule de ce contrat. Leur déclaration de sinistre doit être accompagnée des pièces suivantes :

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

- D'une manière générale, toutes pièces de nature à permettre une exacte appréciation des frais réels restant à sa charge.

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

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.**

4. Exclusions spécifiques à cette garantie

Outre les exclusions communes à toutes les garanties et les exclusions spécifiques à l'assistance médicale, ne pourront donner lieu ni à avance, ni à remboursement, ni à prise en charge, les frais :

- consécutifs à une maladie ;
- de vaccination ;
- de prothèse, d'appareillage, de lunettes et de verres de contact, sauf ceux expressément cités dans la présente garantie ;
- de traitements et d'interventions chirurgicales de caractère esthétique non consécutifs à un accident ;
- de cures, séjours en maison de repos et de rééducation.

Article 8. Vie du Contrat

8.01 Date de souscription du Contrat

Le Contrat doit être souscrit le jour de l'achat du Forfait de remontées mécaniques.

8.02 Prise d'effet et cessation 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.

8.03 Faculté de renonciation

1. Contrat d'une durée inférieure à 1 mois

Selon l'ordonnance n°2005-648 du 6 juin 2005 relative à la commercialisation à distance des services financiers et l'article L.112-2-1-II-3° du Code des assurances, aucun droit de renonciation ne s'applique aux contrats d'assurance voyages ou bagages d'une durée inférieure à 1 mois.

2. Contrat d'une durée supérieure à 1 mois

Le Souscripteur bénéficie d'un droit de renonciation dans les 14 jours calendaires à compter de la date de souscription du Contrat, sans frais ni pénalités. Ce droit ne s'applique pas si le Souscripteur ou l'Assuré déclarez un sinistre garanti auprès de l'Assureur pendant ce délai de 14 jours.

Le courrier de renonciation dont un modèle est proposé ci-après au titre de l'exercice de ce droit doit être adressé par lettre ou tout autre support durable à l'Assureur – GESTION ASSURANCES- 122 Quai de Tounis - 31009 TOULOUSE CEDEX

Proposition de rédaction pour exercer votre faculté de renonciation :

« Je soussigné M / Mme demeurant renonce à mon adhésion au Contrat d'Assurance N°..... J'atteste n'avoir connaissance à la date d'envoi de mon courrier, d'aucun sinistre mettant en jeu une garantie de ce Contrat».

Conséquences de la renonciation

L'exercice du droit de renonciation dans le délai défini ci-dessus entraîne la résiliation Contrat à compter de la date de réception de la demande de renonciation. Le Souscripteur est alors remboursé de la prime qu'il a versée, sans frais ni pénalités, dans un délai de 30 jours à compter de la date d'exercice de son droit de renonciation, sauf en cas de sinistre intervenant antérieurement à l'exercice du droit de renonciation.

8.04 Modification de la souscription

En cas de changement de nom, d'adresse et/ou de changement de coordonnées du compte bancaire sur lequel doit être prélevée la prime d'assurance, l'Assuré doit en informer par écrit le Syndicat mixte de Guzet.

8.05 Calcul de l'indemnité

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

8.06 Délai d'indemnisation

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.

Article 9. Dispositions diverses

9.01 Réclamation et médiation

①. En cas de désaccord ou de mécontentement sur la mise en œuvre des garanties d'assistance du présent Contrat, l'Assuré est invité à le faire connaître à MUTUAIDE ASSISTANCE en appelant le +33 (0)1.55.98.71.62 (*communication non surtaxée, coût selon opérateur, appel susceptible d'enregistrement*) ou en écrivant à medical@mutuaide.fr.

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

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

MUTUAIDE ASSISTANCE 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 recourir à la Médiation de l'Assurance :

LA MEDIATION DE L'ASSURANCE
TSA 50110
75441 PARIS CEDEX 09

②. En cas de désaccord ou de mécontentement sur la mise en œuvre des garanties d'assurance du présent Contrat autres que la « Garantie Responsabilité Civile », l'Assuré est invité à la faire connaître à GESTION ASSURANCES en appelant le +33 (0) 5 34 45 31 55 ou en écrivant à mutuaide-assistance@gestion-assur.com

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

MUTUAIDE ASSISTANCE
SERVICE ASSURANCE
TSA 20296
94368 BRY-SUR-MARNE CEDEX

MUTUAIDE ASSISTANCE 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 recourir à la Médiation de l'Assurance :

LA MEDIATION DE L'ASSURANCE
TSA 50110
75441 PARIS CEDEX 09

③. En cas de difficulté sur la mise en œuvre de la garantie « Responsabilité Civile », l'Assuré est invité à la faire connaître à GESTION ASSURANCES en appelant le + 33 (0)5 34 45 31 55 (*communication non surtaxée, coût selon opérateur, appel susceptible d'enregistrement*) ou en écrivant à mutuaide-assistance@gestion-assur.com

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

GESTION ASSURANCES
122 Quai de TOUNIS
31009 TOULOUSE CEDEX

GESTION ASSURANCES 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 recourir à la Médiation de l'Assurance :

LA MEDIATION DE L'ASSURANCE
TSA 50110
75441 PARIS CEDEX 09

9.02 Loi informatique et libertés

Conformément à l'article 32 de la loi du 6 Janvier 1978, l'Assuré reconnaît être informé que l'Assureur, traite ses données personnelles 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 d'assurance (article L 113-8 du Code des Assurances) ou la réduction des indemnités (article L 113-9 du Code des Assurances),

Les destinataires des données le concernant sont principalement les collaborateurs de l'Assureur mais aussi ses partenaires pour la mise en œuvre des garanties et les organismes professionnels habilités.

- 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 conformément à l'autorisation unique donnée par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) le 16 Juin 2011.

- Ses données personnelles pourront également être utilisées dans le cadre d'un traitement de lutte contre la fraude à l'assurance que la CNIL a autorisé l'Assureur à mettre en œuvre conformément à l'autorisation unique en date du 17 Juillet 2014 ; ce traitement pouvant conduire, le cas échéant, à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.
- 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 d'assurance, soit en cours de son exécution ou dans le cadre de la gestion de contentieux conformément à l'autorisation unique donnée par la CNIL en date du 23 Janvier 2014.
- 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 offres de services.
- Les données à caractère personnel 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 pourra également demander une communication de ces renseignements et exercer son droit d'accès et de rectification sur l'ensemble des données le concernant en s'adressant au correspondant Relais Informatique et Libertés - GESTION ASSURANCES - 122 Quai de Tounis - 31009 TOULOUSE CEDEX.

9.03 Sanction en cas de fausse déclaration

- **Portant sur le risque à garantir**

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle et toute omission ou déclaration inexacte non intentionnelle de la part du Souscripteur 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 la part de l'Assuré sur les circonstances ou les conséquences d'un sinistre entraînera la perte de tout droit à prestation ou indemnité pour ce sinistre.

9.04 Subrogation

Après vous avoir réglé une indemnité, l'Assureur est subrogé dans les droits et actions que l'Assuré peut avoir contre les tiers responsables du sinistre, comme le prévoit l'article L.121-12 du Code des Assurances français.

La subrogation de l'Assureur est limitée au montant de l'indemnité qu'il a versée au titre du présent Contrat ou des services qu'il a fournis.

9.05 Pluralité d'assurances

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.

9.06 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 du 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).

9.07 Loi applicable et Compétence judiciaire

Le présent Contrat est régi exclusivement par la loi française. Tout différend s'y rapportant, à défaut de résolution amiable, sera de la compétence exclusive des juridictions françaises.

9.08 Autorité de contrôle

L'autorité chargée du contrôle de l'Assureur est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) – 61 rue Taitbout – 75009 Paris.