

Saison sportive 2023/2024

NOTICE D'INFORMATIONS DES LICENCIÉS DE LA FFRS

DOCUMENT NON CONTRACTUEL

wtw

WTW Montagne







Sommaire

CONTACTS

Pour les garanties Responsabilité civile/défense-recours et indemnisations des dommages corporels	4
Pour les garanties d'Assistance/Rapatriement	4

LISTE DES ACTIVITÉS GARANTIES	5
--------------------------------------	---

TABLEAUX DES GARANTIES

Responsabilité civile/Défense-Recours	6
Indemnisation des dommages corporels	6
Assistance/rapatriement	7
Contenu des garanties disponible en ligne	8
Option MSC IA +	8
Bénéficiaire des garanties	8

TERRITORIALITÉ	9
-----------------------	---

NOTICES

Responsabilité civile/Défense-Recours & Indemnisation des dommages corporels

1 Responsabilité civile/Défense-Recours	
Définitions : assurés, tiers, sinistre, accident	10
Ce qui est garanti	10
Exclusions	10
2 Indemnisation des dommages corporels	
Définitions : assurés, bénéficiaire, accident, activités garanties	11
Nature des garanties	11
Exclusions générales applicables à l'ensemble des garanties indemnisation des dommages corporels	12
Option effets personnels des participants	13
3 Dispositions générales applicables aux garanties Responsabilité civile/Défense-Recours et indemnisation des dommages corporels	13

NOTICE Assistance/rapatriement

1 Définitions et champs d'application	15
2 Description des garanties d'assistance aux personnes	16
3 Garanties d'assistance juridique à l'étranger	18
4 Autres garanties	19
5 Exclusions de l'assistance aux personnes	20
6 Exclusions générales	20
7 Règles de fonctionnement des prestations d'assistance	21
8 Conditions de remboursement	21
9 Traitement des réclamations	21
10 Collecte de données	22
11 Subrogation	22
12 Prescription	23
13 Règlement des litiges	23
14 Fausses déclarations	23
14 Autorité de contrôle	23



CONTACTS

Pour les garanties Responsabilité civile/Défense-Recours & Indemnisation des dommages corporels

WTW MONTAGNE - SERVICE FFRS
3B, rue de l'Octant - BP 279 - 38433 ECHIROLLES CEDEX

Par téléphone de France **09 72 72 29 02**
Par téléphone de l'étranger **+33 (0)9 72 72 29 02** précédé de l'indicatif local d'accès au réseau international
Par e-mail fr.ffrs@wtwco.com
Pour déclarer un sinistre en ligne www.grassavoye-montagne.com

Pour les garanties d'Assistance/Rapatriement

Contactez impérativement le service assistance Assistance de 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 45 16 77 00**, communication non surtaxée, coût selon opérateur, appel susceptible d'enregistrement.
Par téléphone de l'étranger **+33 (0)1 45 16 77 00** précédé de l'indicatif local d'accès au réseau international, communication non surtaxée, coût selon opérateur, appel susceptible d'enregistrement

Avant d'entreprendre toute action et/ou d'engager toute dépense, vous devez obtenir l'accord préalable de Mutuaide Assistance.

Cet accord préalable est matérialisé par la communication d'un numéro de dossier qui vous permettra de bénéficier des garanties du Contrat et de prétendre au remboursement des frais que vous aurez éventuellement engagés avec l'accord de Mutuaide Assistance. Afin de faciliter l'intervention de Mutuaide Assistance vous devez vous munir :

- le numéro du contrat : 9352,
- le numéro de votre licence,
- 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...),
- 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 le Service Assistance.

LISTE DES ACTIVITÉS GARANTIES

La pratique des activités sportives listées ci-dessous (à l'exclusion de la pratique en compétition) ainsi que la pratique d'activités culturelles, ludiques et touristiques réalisées sous l'égide de la FFRS.

SPORTS DE NATURE

Cyclotourisme/VTC
Jogging
Marche nordique
Marche aquatique côtière longue côte
Randonnée pédestre (toutes formes de marche)
Vélo tout terrain VTT
Randonnée nordique
Raquettes à neige
Ski alpin
Ski de fond
Ski à roulettes
Surf des neiges
Roller
Ski de randonnée
Randonnée équestre
Char à voile

ACTIVITÉS D'EXPRESSION ET DE MAÎTRISE CORPORELLE

Activités dansées
Activités gymniques
Self défense
Yoga
Arts Martiaux (tous les arts martiaux et énergétiques chinois, Tai Chi, Qi Gong)

ACTIVITÉS D'EXPRESSION ET DE MAÎTRISE DU MILIEU AQUATIQUE

Gymnastique aquatique et activités aquatiques
Natation

ACTIVITÉS DE COOPÉRATION ET/OU D'OPPOSITION

Tennis
Tennis de table
Tennis rebond
Padel
Badminton
Squash
Pelote basque
Jeux de boules
Pétanque
Bowling, sports de quilles
Disc golf
Swin golf
Golf
Escrime
Billard
Pickleball

ACTIVITÉS DE PRÉCISION ET DE CONCENTRATION

Tir à l'arc
Arbalète
Tir sportif
Sarbacane

SPORTS ET JEUX COLLECTIFS, JEUX DE BALLONS

DÉPLACEMENT EN MILIEU AQUATIQUE

Aviron
Canoë Kayak
Planche à voile
Voile
Surf
Stand up paddle (sup)

PROGRESSION ENCADRÉE

Escalade
Via ferrata
Canyonisme exclusivement lorsqu'elle est encadrée
Spéléologie exclusivement lorsqu'elle est encadrée

PROGRESSION SUBAQUATIQUE

Plongée
Randonnée sous-marine
Randonnée palmée

MAINTIEN EN FORME

Sections Multi activités Senior
Activ'mémoire



Toute activité sportive non mentionnée ci-dessus est exclue du périmètre des garanties Individuelle Accident, Responsabilité Civile et Assistance.

TABLEAUX DES GARANTIES

Responsabilité civile/Défense-Recours (garanties incluses dans la licence)

Responsabilité civile	Limites des garanties, plafonds et franchises	
Tous dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs confondus	15 000 000 € par année d'assurance	
Les dommages corporels, y compris intoxications alimentaires	15 000 000 € par année d'assurance	
Les dommages matériels (y compris vol par les préposés) et immatériels consécutifs confondus	2 700 000 € par année d'assurance <i>Franchise 280 € par sinistre</i>	
Défense	Inclus dans la garantie mise en jeu <i>Selon la franchise de la garantie mise en jeu</i>	
Assistance de l'assuré poursuivi devant un tribunal à la suite d'un événement mettant en jeu la garantie responsabilité civile		

Indemnisation des dommages corporels (garantie optionnelle)

Traitement médical	Option Base	Option MSC IA+
Dont forfait hospitalier pour séjours > 4 jours	5 000 € <i>Franchise de 4 jours d'hospitalisation (sauf pour les bénévoles et les préposés non-salariés)</i>	10 000 € <i>Franchise de 4 jours d'hospitalisation (sauf pour les bénévoles et les préposés non-salariés)</i>
Frais médicaux		
Prescrits mais non remboursés par la sécurité sociale	100 €	200 €
Frais d'ostéopathie		
Frais d'ostéopathie	100 €/an	150 €/an
Chambre particulière en cas d'hospitalisation supérieure à 3 jours		
30 jours maximum	15 € par jour <i>Franchise relative de 3 jours d'hospitalisation</i>	30 € par jour <i>Franchise relative de 3 jours d'hospitalisation</i>
Soins et frais de prothèse		
Auditifs Dentaires (par dent) Orthopédiques Traitement d'orthodontie rendu nécessaire par l'accident	400 €	800 €
Frais d'optique		
Frais d'optique	150 €/an	250 €/an
Aide à domicile		
En cas d'hospitalisation de plus de 24h ou immobilisation à domicile de plus de 5 jours	500 € maximum (dans la limite de 4 semaines consécutives)	1 000 € maximum (dans la limite de 4 semaines consécutives)
Frais de transport		
Frais de transport	450 €	750 €
Frais de reconversion professionnelle		
Frais de reconversion professionnelle	1 200 €	1 600 €
Incapacité temporaire		
365 jours maximum	10 € par jour <i>Franchise de 7 jours d'incapacité temporaire (sauf pour les bénévoles et les préposés non-salariés)</i>	20 € par jour <i>Franchise de 7 jours d'incapacité temporaire (sauf pour les bénévoles et les préposés non-salariés)</i>
Incapacité permanente totale ou partielle		
De 1 % à 9 %	7 000 € x taux	14 000 € x taux
De 10 % à 19 %	8 000 € x taux	40 000 € x taux
De 20 % à 34 %	15 000 € x taux	60 000 € x taux
De 35 % à 49 %	18 000 € x taux	80 000 € x taux
De 50 % à 65 %	30 000 € x taux	120 000 € x taux
De 65 % à 100 %	60 000 € x taux <i>Franchise relative de 6 %</i>	150 000 € x taux <i>Franchise relative de 6 %</i>
Indemnité suite coma		
Indemnité suite coma	1 % du capital décès par semaine, limité à 50 semaines plafonné au capital décès <i>Franchise de 14 jours</i>	2 % du capital décès par semaine, limité à 50 semaines plafonné au capital décès <i>Franchise de 14 jours</i>
Décès	Garanties de base, plafonds et franchises	Option MSC IA+, plafonds et franchises
Adultes	5 000 €	40 000 €
Mineur	5 000 €	15 000 €

En cas de sinistre engageant plusieurs victimes, l'indemnisation totale ne pourra excéder la somme de 3 050 000 €, pour l'ensemble des dommages consécutifs à un même événement.

Assistance/Rapatriement (garantie optionnelle)

Transport primaire

Frais réels

Frais médicaux hors du pays de résidence

USA, Canada, Japon	80 000 €, franchise 80 €
Reste du monde	30 000 €, franchise 80 €
Frais dentaires d'urgence	Maximum 150 €

Envoi de médicaments à l'étranger

Frais d'envoi

Prolongation de séjour

Frais d'hôtel	80 €/nuit, maximum 10 nuits
Frais de retour	Titre de transport, en train 1 ^{ère} classe ou en avion de ligne classe économique

Rapatriement ou transport sanitaire

Frais réels

Retour anticipé

Titre de transport retour, en train 1^{ère} classe ou en avion de ligne classe économique

Rapatriement de corps

Frais réels

Rapatriement des personnes accompagnantes

Titre de transport retour, en train 1^{ère} classe ou en avion de ligne classe économique

Transport d'un membre de la famille

Transport aller/retour	Titre de transport aller/retour, en train 1 ^{ère} classe ou en avion de ligne classe économique
Frais d'hôtel	80 €/nuit, maximum 10 nuits

Frais de recherche ou de secours

7 500 € par bénéficiaire et par événement

Avance de la caution pénale à l'étranger

15 000 €

Paiement des honoraires d'avocat à l'étranger

1 500 €

Avance de fonds à l'étranger

500 €

Aide en cas de perte des documents d'identité à l'étranger

Frais réels

Aide en cas d'annulation ou retard d'avion (uniquement en France métropolitaine)

Frais réels

Transmission de messages urgents

Frais réels

Chauffeur de remplacement

Maximum 2 jours consécutifs et maximum 2 sinistres par an et par Bénéficiaire

Assistance aux enfants et petits-enfants mineurs

Titre de transport aller/retour, en train 1^{ère} classe ou en avion de ligne classe économique

Soutien psychologique

Accueil et consultation psychologique	1 entretien téléphonique de 45 min. + frais de téléphone
Suivi psychologique	3 entretiens téléphoniques, maximum 2 événements traumatisants par an et par Bénéficiaire

TABLEAUX DES GARANTIES (suite)

Contenu des garanties disponible en ligne

Une notice d'information décrivant l'ensemble de vos garanties est disponible sur l'espace adhérent du site internet de la Fédération : www.federetraitesportive.fr

Options Individuelle accident/Assistance rapatriement/Secours

- **Garantie individuelle accident de base** : 1,08 €. €
- **Assistance rapatriement et frais de secours** : 0,56 €.
- **Option MSC IA +** : 6,30 €.

Vous pouvez souscrire l'option MSC IA +, qui vous permettra de bénéficier de capitaux plus élevés et de prestations supplémentaires.

Afin de profiter pleinement des activités proposées par la FFRS, il est vivement recommandé de souscrire aux options Individuelle Accident/Assistance/Secours. Vous bénéficierez ainsi d'une protection complète en cas d'accident.

Bénéficiaire des garanties

- **Les licenciés qui ont souscrit cette garantie, pendant leur participation aux activités garanties,**
 - **les personnes non licenciées participant à une manifestation de type initiation, ou découverte organisée par le souscripteur,**
 - **les préposés non-salariés et bénévoles pendant leur participation aux activités garanties,**
 - **les dirigeants pendant leur participation aux activités garanties,**
 - **les titulaires de la Licence dirigeant administratif**
 - **les titulaires de la Carte Découverte, pour leur permettre de tester les différentes activités.**
- Seule l'option MSC IA est délivrée pour la durée de validité de la carte : 3 mois.**
Cette carte peut être délivrée à tout moment dans l'année.
Les garanties ne portent pas sur les séjours, ni sur les formations.

Les prestations indemnités contractuelles sont acquises uniquement durant l'activité du bénévole pour l'association.

- Le coût de l'assurance indemnisation des dommages corporels des garanties de base est de 1,08 € ou de 6,30 € pour les garanties MSC IA +.

Conformément à la loi, cette garantie est facultative et le licencié peut refuser d'y souscrire.

- La garantie MSC IA + pouvant être souscrite par les licenciés, en substitution de la garantie indemnisations des dommages corporels des garanties de base.



TERRITORIALITÉ

Les garanties s'exercent pour les dommages survenus en France y compris les DROM (Départements et Régions d'Outre-Mer) et PTOM (Pays et Territoires d'Outre-Mer), dans les autres pays de l'Union Économique Européenne, dans les principautés d'Andorre et de Monaco, en Suisse, Norvège, Islande et Royaume Uni.

Toutefois, les garanties sont étendues aux dommages survenus dans le monde entier à l'occasion de voyages, sorties ou manifestations organisées par la FFRS, ses comités et ses clubs affiliés, **d'une durée inférieure à 3 mois.**



NOTICES

Responsabilité civile/Défense-Recours & Indemnisation des dommages corporels

1 RESPONSABILITÉ CIVILE/DÉFENSE-RECOURS

Définitions

ASSURÉ

- Les licenciés, ou non pendant leur participation aux activités garanties (à jour de leur paiement de cotisation),
- les personnes non licenciées participant à une manifestation de type initiation, ou découverte organisée par l'assuré,
- les titulaires dans le cadre de la Carte Découverte pour leur permettre de tester les différentes activités, et ce pour une durée de 3 mois (à jour de leur paiement de cotisation), cette carte pouvant être délivrée à tout moment dans l'année,
- les personnes majeures non licenciées, accompagnant un membre licencié lors d'une journée festive ou un rassemblement par un organe déconcentré de la FFRS limité à 3 journées (fête du club, clôture d'assemblée générale...)
- les mineurs participant à des activités ou des rassemblements dans le cadre des journées intergénérationnelles.

TIERS

Toute personne autre que l'assuré, en cas de pluralité d'assurés désignés ci-dessus, ceux-ci ne sont pas considérés comme tiers pour l'application du présent contrat, sauf pour les dommages corporels et matériels.

SINISTRE

Tout dommage ou ensemble de dommages causés à des tiers engageant la responsabilité de l'assuré, résultant d'un fait dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations.

ACCIDENT

Tout événement soudain, imprévu, survenant de façon fortuite et qui constitue la cause de dommages corporels, matériels ou immatériels.

Ce qui est garanti

Les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile encourue par l'assuré au titre des articles L 321 à L 321-9 du Code du sport en raison des dommages causés à autrui dans l'exercice des seules activités sportives déclarées par la FFRS, souscripteur du contrat.

La garantie s'applique aux conséquences des dommages :

- **corporels** : toutes atteintes corporelles subies par une personne physique,
- **matériels** : toutes atteintes à la structure ou à la substance d'une chose ainsi que son vol ou sa disparition et toute atteinte physique à des animaux,
- **immatériels** : tous les dommages autres que corporels et matériels :
 - lorsqu'ils sont la conséquence de dommages corporels ou matériels eux-mêmes garantis,
 - ou lorsqu'ils résultent d'un manquement à l'obligation de conseil et d'information faite au groupement sportif par l'article L 321-4 du Code du sport.

L'assureur ne peut pas opposer à la victime la réduction proportionnelle de l'indemnité prévue à l'article L 113-9 du Code des assurances en cas d'omission ou de déclaration inexacte.

L'assureur indemnise la victime et exerce ensuite une action en remboursement des sommes payées au lieu et place de l'assuré.

Exclusions

Ne sont pas garantis :

- les dommages provenant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré ; la responsabilité civile de l'assuré en tant que commettant, du fait des fautes intentionnelles ou dolosives de ses préposés reste garantie,
- les dommages occasionnés directement ou indirectement :
 - par la guerre étrangère ; il appartient à l'assuré de faire la preuve que le sinistre résulte d'un fait autre que le fait de guerre étrangère,
 - par la guerre civile, les attentats, les actes de terrorisme ou de sabotage, les émeutes, les mouvements populaires, la grève et le lock-out ; il appartient à l'assureur de prouver que le sinistre résulte de l'un de ces faits.
- les dommages causés par les ouragans, trombes, cyclones, inondations, tremblements de terre, éruptions volcaniques, tempêtes, raz-de-marée,
- les amendes (y compris celles ayant un caractère de réparation civile), les astreintes et, aux États-Unis d'Amérique, les sanctions pécuniaires prononcées sous le nom de "Punitive damages" et "Exemplary damages" ainsi que tous frais s'y rapportant,
- les dommages causés ou aggravés :
 - par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome,
 - par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif, ou par toute autre source de rayonnements ionisants et qui engagent la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire, ou trouvant leur origine dans la fourniture de biens ou de services concernant une installation nucléaire, ou frappant directement une installation nucléaire ;
 - par toute source de rayonnements ionisants (en particulier tout radioisotope) utilisée ou destinée à être utilisés hors d'une installation nucléaire et dont l'assuré ou toute personne dont il répond a la propriété, la garde ou l'usage ou dont il peut être tenu pour responsable du fait de sa conception, sa fabrication ou son conditionnement.

Par dérogation partielle à ce qui précède, sont couverts les dommages ou aggravations de dommages causés par des sources de rayonnements ionisants utilisées ou destinées à être utilisées en France à des fins médicales ou industrielles, hors d'une installation nucléaire, et pour lesquelles le détenteur ou l'utilisateur :

- bénéficie d'une exemption de toute déclaration ou d'autorisation,
- ou relève d'un régime de simple déclaration.
- les conséquences d'engagements particuliers (tels que les conséquences des effets de la solidarité contractuelle, ou de transfert, aggravation de responsabilités, ou abandon de recours) que le souscripteur aurait acceptés par convention ou qui lui seraient imposés par les usages de la profession et auxquels il n'aurait pas été tenu sans cette convention ou ces usages.

2 INDEMNISATION DES DOMMAGES CORPORELS

Définitions

ASSURÉS

Les licenciés adhérents à un club affilié à la FFRS qui ont souscrits cette garantie, pendant leur participation aux activités garanties et à jour de leurs cotisations.

BÉNÉFICIAIRE

Pour l'application des garanties Dommages corporels, on entend par "bénéficiaire" : l'assuré, son représentant légal, ou, à défaut, ses ayants droit.

ACCIDENT

On entend par accident, toute atteinte corporelle subie par une personne physique, causée par un événement extérieur à la victime et non intentionnelle de sa part.

ACTIVITÉS GARANTIES

La pratique des sports mentionnés en page 5 de la présente notice, à l'exclusion de la pratique en compétition. La pratique d'activités culturelles, ludiques et touristiques réalisées sous l'égide de la FFRS.

Nature des garanties

La présente garantie est dévolue uniquement s'il en est fait mention au bulletin d'adhésion. La garantie intervient pour les seules conséquences de l'accident corporel. Si une maladie ou un état maladif quelconque vient à aggraver ces conséquences, l'assureur n'est tenu à l'indemnité que pour les seules conséquences que l'accident corporel aurait eues sans l'intervention aggravante de la maladie ou de l'état maladif.

Sur présentation des justificatifs et dans la limite des montants indiqués au tableau des garanties, l'assureur rembourse la part des frais suivants restant à charge de l'assuré après intervention s'il y a lieu de la sécurité sociale et/ou de tout autre organisme de prévoyance sans que l'assuré puisse, au total, percevoir une somme supérieure à ses dépenses réelles.

Les assurances de BASE et MSC IA + qui couvrent les dommages corporels ne se substituent ni à la Sécurité Sociale (ou assimilés) ni aux complémentaires santé mais viennent en complément de ces organismes. Les franchises et participations forfaitaires des régimes de protection sociale sont exclues.



L'assureur verse, dans la limite des montants et des franchises indiquées en page 6, une indemnité en cas d'accident corporel subi par un assuré dans les cas suivants :

TRAITEMENT MÉDICAL

Frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation pris en charge par la Sécurité Sociale et/ou tout autre organisme de prévoyance : remboursement de la part restant à la charge de l'assuré ; En cas de traitement médical dans un pays étranger n'offrant pas les prestations sociales mais qui donneraient lieu en France à un remboursement de la Sécurité Sociale, l'assureur indemnise l'assuré à concurrence de la part restant à sa charge.

En cas de non affiliation au régime général de la sécurité sociale, ou assimilé, le remboursement est limité à 30 % des débours pour les frais donnant lieu habituellement à une intervention de la sécurité sociale.

Le forfait journalier est compris dans la garantie.

Toutefois, en cas d'hospitalisation inférieure à 4 jours, le forfait journalier reste à la charge de l'assuré.

FRAIS MÉDICAUX PRESCRITS MAIS NON REMBOURSÉS

Prise en charge des frais médicaux ayant fait l'objet d'une prescription médicale mais non remboursés par le régime obligatoire de sécurité sociale et/ou tout autre organisme de prévoyance sociale.

OSTÉOPATHIE

Par dérogation partielle à la garantie "Frais médicaux prescrits mais non remboursés" les frais d'ostéopathie non prescrits sont garantis dans les limites du montant affiché au tableau des garanties. La garantie jouera uniquement en cas de dommages corporels découlant d'un accident garanti ayant fait l'objet d'une déclaration de votre part. L'indemnisation est subordonnée à l'accord préalable de l'assureur avant l'engagement des frais.

CHAMBRE PARTICULIÈRE EN CAS D'HOSPITALISATION

Prise en charge des frais de chambre particulière en cas d'hospitalisation. La durée maximale d'indemnisation est fixée à 30 jours par sinistre. En cas d'hospitalisation inférieure à 3 jours, les frais de chambre particulière restent à la charge de l'assuré.

SOINS ET FRAIS DE PROTHÈSE

Dans la limite fixée au tableau des garanties :

- remboursement des frais de soins et de prothèse en cas de bris accidentel :
 - d'appareil d'orthodontie,
 - de dent définitive ou de prothèse dentaire,
 - de prothèse auditive.
- remboursement des frais d'orthopédie nécessaires et consécutifs à l'accident,
- remboursement des traitements d'orthodontie rendus nécessaires par l'accident et découlant du traumatisme de manière directe et certaine.

Exclusions : les dommages résultant de vols, disparitions ou pertes sont exclus.

FRAIS D'OPTIQUE

Remboursement des frais de réparation ou de remplacement des montures, verres et lentilles de contact rendus nécessaires à la suite de l'accident. Les lunettes de correction solaires sont garanties.

Exclusions : les lunettes non correctrices solaires et d'agrément ne sont pas garanties, les dommages résultant de vols, disparitions ou pertes sont exclus.

SERVICE D'AIDE À DOMICILE

En cas d'accident corporel entraînant une hospitalisation de plus de 24 h ou une immobilisation à domicile de plus de 5 jours, l'assureur prend en charge sur justificatif médical : une assistance pour les courses, le ménage, la préparation des repas.

Ces prestations sont prises en charge suite à transmission des factures et avec notre accord à concurrence de 4 semaines consécutives et d'un plafond global pour la garantie de base de 500 €/personne/par année d'assurance et pour la garantie MSC IA + de 1 000 €/personne/par année d'assurance.

FRAIS DE TRANSPORT

Remboursement des frais de transport consécutifs à l'accident et non pris en charge par la société d'assistance, vers un centre de soins adapté le plus proche du lieu de l'accident, l'assuré restant libre de choisir un établissement à sa convenance.

Remboursement des frais de transport consécutifs à l'accident non pris en charge par la Sécurité Sociale et/ou tout autre organisme de prévoyance sociale ainsi que les frais d'un accompagnateur dont la présence est justifiée.

NOTICES

Responsabilité civile/Défense-Recours & Indemnisation des dommages corporels (suite)

2 INDEMNISATION DES DOMMAGES CORPORELS (suite)

Nature des garanties (suite)

FRAIS DE RECONVERSION PROFESSIONNELLE

Par suite d'accident garanti survenu lors de la pratique des activités assurées, l'assuré peut être contraint de changer d'emploi et se reconvertir. L'assureur s'engage, à concurrence du montant figurant au tableau des garanties, à rembourser à l'assuré les frais de reconversion professionnelle engagés. Pour entraîner le paiement, les conditions ci-dessous doivent être simultanément réunies :

- l'accident doit avoir entraîné un taux d'invalidité définitif supérieur à 35 % (celui fixé dans les 2 années qui suivent l'accident),
- les conséquences de l'accident interdisent à l'assuré d'exercer son activité professionnelle habituelle et le contraignent à changer d'emploi.

La formation professionnelle qui conditionne cette reconversion doit avoir été dispensée par un organisme officiel qui délivrera une facture.

INCAPACITÉ TEMPORAIRE

En cas d'interruption totale et temporaire de l'activité professionnelle d'un assuré, l'assureur verse l'indemnité prévue au Tableau des garanties, à partir du 7^e jour d'arrêt de travail et jusqu'au jour de la reprise constatée d'un commun accord ou par expertise. La franchise ne s'applique pas aux permanents bénévoles et aux préposés non-salariés. La durée maximale d'indemnisation est de 365 jours. En cas d'interruption partielle de l'activité professionnelle, les indemnités mentionnées ci-dessus sont réduites de moitié. Les enfants mineurs ne bénéficient pas de la garantie incapacité temporaire consécutive à un accident.

INVALIDITÉ PERMANENTE OU PARTIELLE

Un capital est versé en cas d'invalidité permanente totale ou partielle consécutive à un accident. L'indemnité est calculée en appliquant au montant prévu au Tableau des garanties, un pourcentage correspondant au taux d'invalidité fixé par le médecin expert selon le barème "Accidents du Travail" de la Sécurité Sociale. Un taux d'invalidité inférieur ou égal à 6% ne donne pas droit à une indemnisation (sauf pour les permanents bénévoles et les préposés non-salariés). À partir de 7 % d'invalidité, le pourcentage d'indemnisation est égal au taux d'invalidité.

INDEMNITÉ SUITE COMA

Lorsqu'un Assuré est victime d'un accident garanti et qu'il est médicalement établi qu'il demeure dans un état de coma pendant une période ininterrompue de plus de Quatorze (14) jours, l'Assureur verse au bénéficiaire prévu en cas de Décès et pour répondre à sa demande écrite, une indemnité dont le montant est indiqué dans le tableau des garanties. Le montant maximal versé au titre de cette garantie est limité au capital garanti en cas de décès et s'entend par assuré et par accident. Le montant versé au titre de cette garantie vient en déduction des indemnités prévues en cas de décès ou d'invalidité permanente.

DÉCÈS

Un capital est versé en cas de décès de l'assuré, consécutif à un accident, lorsque le décès est survenu dans les 24 mois après l'accident. En cas d'accident ayant entraîné le paiement d'une indemnité au titre de l'invalidité permanente, si l'assuré vient à décéder des suites de cet accident et ce, dans les 24 mois après l'accident, le capital versé au titre du décès sera diminué des montants déjà réglés au titre de l'invalidité permanente.

Exclusions générales applicables à l'ensemble des garanties indemnisation des dommages corporels

Sont exclus de la garantie "Indemnités contractuelles" les accidents résultant :

- d'actes intentionnels de l'assuré ou, en cas de décès de l'assuré, du bénéficiaire de l'indemnité,
- de la maladie,
- du suicide ou de la tentative de suicide de l'assuré,
- de la participation de l'assuré à une rixe sauf cas de légitime défense,
- de l'usage, avec ou sans conduite, d'un véhicule à moteur à deux ou trois roues de plus de 124 cm³,
- de l'aliénation mentale, la surdité, la cécité de l'assuré,
- de l'utilisation d'armes de chasse à l'occasion d'événements relevant de l'assurance "chasse" obligatoire,
- de la participation à des compétitions comportant l'utilisation de véhicules à moteur,
- de hernies de toute nature, des conséquences d'effort, des tours de reins, des lumbagos, des ruptures ou déchirures musculaires. Par dérogation à la présente exclusion, sont garantis les accidents qui résultent de hernies de toute nature, les conséquences d'effort, des tours de reins, des lumbagos, des ruptures ou déchirures musculaires,
- d'opérations chirurgicales ou de soins entrepris sur l'assuré par lui-même ou un tiers non qualifié,
- les accidents occasionnés par l'ivresse ou l'état alcoolique de l'assuré, l'usage par celui-ci de stupéfiants non prescrits médicalement : l'accident est présumé survenu du fait de l'ivresse ou de l'état alcoolique dès lors que le taux d'alcoolémie atteint 0,5 g par litre de sang ou 0,25 mg d'alcool par litre d'air expiré,
- les accidents indemnisés au titre de la législation sur les accidents du travail,
- les dommages résultant de la guerre étrangère : il appartient à l'assuré de faire la preuve que le sinistre résulte d'un fait autre que le fait de guerre étrangère,
- les dommages causés par la guerre civile, les essais avec des engins de guerre, les attentats et les actes de terrorisme ou de sabotage commis dans le cadre d'actions concertées, les émeutes, les mouvements populaires, la grève, le lock-out ; il appartient à l'assureur de prouver que le sinistre résulte de l'un de ces faits,
- tous dommages causés ou aggravés :
 - par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome,
 - par tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif, ou par toute autre source de rayonnement ionisant et qui engagent la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire, ou trouvant leur origine dans la fourniture de biens ou de services concernant une installation nucléaire, ou frappant directement une installation nucléaire,
 - par toute source de rayonnements ionisants (en particulier radio-isotope) utilisée ou destinée à être utilisés hors d'une installation nucléaire et dont l'assuré ou toute personne dont il répond a la propriété, la garde ou l'usage ou dont il peut être tenu pour responsable du fait de sa conception, sa fabrication ou son conditionnement.

OPTION EFFETS PERSONNELS DES PARTICIPANTS

La présente garantie est accordée uniquement s'il en est fait mention au bulletin d'adhésion. (Option que vous devez préalablement cocher avant signature). Sont garantis les dommages matériels subis par les biens personnels des participants aux activités en cas d'accident corporel. Par biens personnels il faut entendre tous les biens et effets personnels nécessaires au besoin de l'activité assurée (exemple : vélo, vêtement, matériel de camping, piolet...).

Sont exclus :

- les espèces, titres et valeurs, bijoux, pierreries, perles fines, objets en métaux précieux, pierres dures, statues, tableaux, collections, objets relevant du marché de l'art, fourrures,
- les engins ou véhicules aériens,
- les véhicules terrestres à moteur, leurs remorques, leurs accessoires,
- les téléphones portables, liseuses, ordinateurs et tablettes, caméras et appareils photos numériques, GPS,
- les dommages ou préjudices résultant d'une perte, d'un vol ou d'une disparition,
- les dommages résultant de la seule vétusté, de l'usure, la détérioration normale ou progressive des équipements et matériels et de leurs composants ou d'un défaut d'entretien,
- les dommages dus à l'effet de sécheresse, de l'humidité, de la corrosion ou l'oxydation, l'élévation de températures,
- les dommages résultant du non-respect et de la non application des documents et consignes d'utilisation des constructeurs, vendeurs, installateurs, mainteneurs et réparateurs lorsque ce non-respect est à l'origine ou participe à la réalisation des dommages,
- les frais destinés à remédier à des pannes, à des dysfonctionnements ou à des défauts de réglages,
- le coût des opérations d'entretien ou de maintenance effectuées par vous ou un tiers (constructeur, réparateur...),
- les dommages, occasionnés aux lunettes de vue (verres et montures), aux lentilles, aux prothèses dentaires et auditives (cela relève de la garantie Indemnités contractuelles),
- les dommages, lorsqu'ils ont lieu au domicile du souscripteur de la garantie.

La garantie est acquise à concurrence de 700 € par sinistre sachant qu'une même personne ne pourra pas être indemnisée à plus de 1000 € par année d'assurance. Il sera appliqué une franchise fixe de 60 € par sinistre et par victime.

3 DISPOSITIONS GÉNÉRALES APPLICABLES AUX GARANTIES RESPONSABILITÉ CIVILE/DÉFENSE-RECOURS ET INDEMNISATION DES DOMMAGES CORPORELS

SINISTRE

En cas de sinistre, l'assuré ou, à défaut, le souscripteur, doit :

- déclarer son sinistre auprès de WTW MONTAGNE dans les 5 jours :
 - par courrier, en envoyant la déclaration de sinistre complétée à :
WTW MONTAGNE - Service FFRS - 3B, rue de l'Octant -
BP 279 - 38433 ECHIROLLES CEDEX
 - soit directement en ligne sur : www.grassavoie-montagne.com
- indiquer dans la déclaration du sinistre ou, en cas d'impossibilité, dans une déclaration ultérieure faite dans le plus bref délai :
 - la date, la nature, les circonstances et le lieu du sinistre,
 - les noms et adresses de la ou des personnes lésées et, si possible, des témoins éventuels,
 - si les agents de l'autorité sont intervenus et s'il a été établi un procès-verbal ou un constat.
- En cas de dommages corporels faisant jouer les garanties "Individuelle accident" :
 - le cas échéant, transmettre à WTW MONTAGNE les certificats médicaux mentionnant la nature des blessures et leurs conséquences probables, éventuellement l'interruption d'activités, sa prolongation et la reprise d'activités ou le cas échéant, les causes du décès,
 - la personne assurée doit se soumettre au contrôle des médecins de l'assureur et, en cas de désaccord d'ordre médical sur leurs conclusions, accepter de porter le différend devant un médecin désigné d'un commun accord. En cas de difficultés sur ce choix, la désignation est faite par le Président du Tribunal de Grande Instance.

Faute par l'assuré ou le souscripteur de se conformer aux obligations prévues ci-dessus, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'assureur peut réclamer une indemnité proportionnée au préjudice que ce manquement peut lui causer.

L'emploi ou la production par l'assuré ou, en cas de décès, par le ou les bénéficiaires, de documents ou de renseignements sciemment inexacts, ayant pour but d'induire l'assureur en erreur sur les causes, circonstances ou conséquences de l'accident entraîne la perte de tout droit à indemnité.

DURÉE DU CONTRAT

Pour les licenciés : les garanties prennent effet à compter du jour du paiement de la cotisation et sont accordées jusqu'au 31/08 de l'année suivant la souscription. La couverture d'assurance reste acquise jusqu'au 30 septembre afin de permettre le renouvellement des licences.

Pour les participants occasionnels : les garanties sont valables uniquement pendant la durée de la manifestation de type initiation, ou découverte organisée par le souscripteur.

Pour les futurs adhérents munis de la carte découverte : les garanties sont valables uniquement pendant la durée inscrite sur ladite carte.

COTISATION

Montant de la cotisation : le montant de la cotisation est indiqué sur le Bulletin d'adhésion valant Conditions particulières de votre contrat.

Modalités de cotisation : les adhérents devront régler leur cotisation auprès du souscripteur selon les modalités établies par ce dernier.

SUBROGATION

L'assureur se substitue à l'assuré, à concurrence de l'indemnité payée dans l'exercice de ses droits et actions à l'encontre de tout tiers responsable des dommages.

Si, par le fait de l'assuré, ces droits et actions ne peuvent plus être exercés, la garantie cesse d'être acquise pour la partie non récupérable. Lorsque l'assureur a renoncé à exercer un recours contre le responsable d'un sinistre et que celui-ci est assuré, il peut alors, uniquement dans les limites de cette assurance, exercer son recours contre l'assureur du responsable. L'assureur ne peut exercer aucun recours contre les enfants, descendants, ascendants, préposés et généralement toute personne dont le souscripteur serait reconnu responsable, sauf cas de malveillance commise par une de ces personnes, mais il peut exercer un recours contre leurs assureurs.

NOTICES

Responsabilité civile/Défense-Recours & Indemnisation des dommages corporels (suite)

3 DISPOSITIONS GÉNÉRALES APPLICABLES AUX GARANTIES RESPONSABILITÉ CIVILE/DÉFENSE-RECOURS ET INDEMNISATION DES DOMMAGES CORPORELS (suite)

PRESCRIPTION

Conformément à l'article L114-1 du code des assurances :

toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- 1° en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance,
- 2° 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, le délai de la 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.

Conformément à l'article L114-2 du Code des Assurances, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription :

- toute demande en justice, même en référé, tout acte d'exécution forcée,
- toute reconnaissance par l'assureur du droit à garantie de l'assuré, ou toute reconnaissance de dette de l'assuré envers l'assureur.

Elle est également interrompue par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre, par 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, par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Conformément à l'article L114-3 du Code des Assurances, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

FOURNITURE À DISTANCE D'OPÉRATIONS D'ASSURANCE

Constitue une fourniture d'opération d'assurance à distance, telle que définie par l'article L112-2-1 du Code des assurances, la fourniture d'opérations d'assurance auprès d'un assuré, personne physique, qui agit en dehors de toute activité commerciale ou professionnelle, dans le cadre d'un système de vente ou de prestations de services à distance organisé par l'assureur ou l'intermédiaire d'assurance qui, pour ce contrat, utilise exclusivement des techniques de communication à distance jusqu'à, y compris, la conclusion du contrat.

L'Assuré, personne physique, qui conclut à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle un contrat à distance, a la faculté de renoncer à son contrat d'assurance, dans les 14 jours calendaires qui suivent sa conclusion, (article L 112-2-1 du Code des assurances) en adressant à la Mutuelle Saint-Christophe assurances une lettre recommandée avec avis de réception dans les termes suivants : "Je soussigné(e) (nom et prénom) déclare renoncer, en application des dispositions de l'article L112-2-1 du Code des assurances, à mon adhésion au Contrat d'assurance de groupement n°.....

souscrite le.....

Fait à.....

le.....

Signature obligatoire du titulaire du contrat d'assurance".

Dans l'hypothèse où l'assuré exerce son droit de renonciation, la prime d'assurance éventuellement déjà versée par l'assuré sera remboursée au prorata temporis.

RÉCLAMATION

une incompréhension subsiste, vous pouvez faire appel à notre service Relations Clientèle en écrivant à l'adresse suivante :

WTW

Service réclamations

3B, rue de l'Octant BP 279 - 38433 Echirolles Cedex.

Votre situation sera étudiée et une réponse vous sera adressée dans les meilleurs délais.

Si aucune solution n'a été trouvée, vous pourrez ensuite faire appel au Médiateur compétent pour la Mutuelle Saint-Christophe assurances, personnalité indépendante, en demandant sa saisine.

Ce recours est gratuit. Vous pouvez contacter le médiateur sur le site internet : www.mediation-assurance.org ou par courrier :

La Médiation de l'Assurance TSA 50110

75441 Paris CEDEX 09.

INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés,

les informations suivantes sont portées à la connaissance de l'assuré :

- les destinataires des données concernant l'assuré pourront être d'une part et en vertu d'une déclaration ou d'une autorisation auprès de la CNIL, les collaborateurs ainsi que les sous-traitants de l'assureur responsable du traitement dont la finalité est la souscription, la gestion, et l'exécution des contrats d'assurance et, d'autre part, ses intermédiaires, réassureurs, organismes professionnels habilités ainsi que les sous-traitants missionnés,
- les données recueillies par l'assureur peuvent être utilisées à des fins de prospection commerciale auxquelles il peut s'opposer,
- l'assuré bénéficie d'un droit d'accès et de rectification des données le concernant qu'il peut exercer en adressant un courrier accompagné d'une copie de sa pièce d'identité à Mutuelle Saint-Christophe assurances, Service Relations clientèle - 277 rue Saint-Jacques - 75256 - Paris cedex 05. Il peut également, pour des motifs légitimes, s'opposer au traitement.

AUTORITÉ DE CONTRÔLE

L'autorité chargée du contrôle de l'assureur est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), située 4, place de Budapest - CS 92 459 - 75436 Paris Cedex 9.

NOTICE

Assistance/rapatriement

1 DÉFINITIONS ET CHAMPS D'APPLICATION

NOUS : 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.

BÉNÉFICIAIRE : on entend par Bénéficiaire :

- les membres de la Fédération Française de la Retraite Sportive (FFRS),
- les membres des comités régionaux,
- les membres des comités départementaux,
- les membres des clubs et associations affiliés,
- les officiels, dirigeants, représentants légaux,
- les préposés ou bénévoles,
- les pratiquants titulaires de la licence fédérale en cours de validité,
- les pratiquants non licenciés aux activités promotionnelles,
- les pratiquants titulaires de la carte découverte.
- les mineurs participants à des activités ou des rassemblements dans le cadre des journées intergénérationnelles.
- les personnes majeures non licenciées, accompagnant un membre licencié lors d'une journée festive ou un rassemblement par un organe déconcentré de la FFRS limité à 3 journées.

Ces personnes sont désignées, ci-après, sous le terme "vous".

ACCIDENT/DOMMAGES CORPORELS :

toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de la victime, résultant de l'action soudaine d'une cause extérieure et lui interdisant tout déplacement par ses propres moyens.

ACTIVITÉS GARANTIES : voir liste en page 5,

les garanties s'appliquent à l'occasion de tout événement garanti de caractère imprévu survenant lors de la pratique des activités sportives (à l'exclusion de toute compétition) et accessoirement de loisirs ou de plein air, réalisées sous l'égide de la FFRS, ses comités régionaux, ses comités départementaux, ses clubs et associations affiliés, ainsi que sur les trajets pour se rendre au lieu de ces activités et en revenir. Sont garantis :

- la pratique hors compétition des activités sportives réalisées sous l'égide de la fédération et de ses structures affiliées,
- les stages, réunions, colloques et activités promotionnelles organisés par la fédération et les structures affiliées,
- la pratique sportive personnelle hors compétition,
- les sorties et séjours ou voyages à caractère sportif organisés par la fédération et ses structures affiliées (y compris les sorties et séjours ou voyages à caractère sportif comportant, de manière accessoire, des activités de loisirs, de plein air, culturelles et/ou touristiques),
- les manifestations organisées par la fédération et ses structures affiliées,
- les trajets pour se rendre au lieu de l'activité garantie et en revenir.

DÉFINITION DE L'ASSISTANCE AUX PERSONNES :

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

DÉPLACEMENTS GARANTIS : la durée du voyage est limitée à 90 jours consécutifs.

DOMICILE : votre lieu de résidence principale et habituel dans le monde entier. En cas de litige, le domicile fiscal constitue le domicile.

DROM-PTOM : désignent les Départements et Régions d'Outre-Mer ainsi que les Pays et Territoires d'Outre-Mer.

ÉPIDÉMIE : incidence anormalement élevée d'une maladie pendant une période donnée et dans une région donnée

ÉVÉNEMENTS GARANTIS : maladie, disparition, blessure ou décès pendant une activité garantie.

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 Bénéficiaires ne pourra être remboursée par MUTUAIDE ASSISTANCE.

FRANCHISE : part du sinistre laissée à la charge du Bénéficiaire 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 : toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente impliquant la cessation absolue de toute activité.

MAXIMUM PAR ÉVÉNEMENT : dans le cas où la garantie s'exerce en faveur de plusieurs Bénéficiaires victimes d'un même événement et assurés aux mêmes conditions particulières, la garantie 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 / PROCHE : 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, soeurs, beaux-frères, belles-soeurs, 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 oeuvre les garanties prévues à la convention, entraînent la nullité de nos engagements et la déchéance des droits prévus à ladite convention.

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

SINISTRE : événement à caractère aléatoire de nature à déclencher la garantie du présent contrat.

TERRITORIALITÉ : les garanties s'exercent pour les dommages corporels survenus en France y compris les DROM (Départements et Régions d'Outre-Mer) et PTOM (Pays et Territoires d'Outre-Mer), dans les autres pays de l'Union Economique Européenne, dans les principautés d'Andorre et de Monaco, en Suisse, Norvège, Royaume-Uni et Islande dans le cadre d'une activité garantie. Toutefois, les garanties sont étendues aux dommages survenus dans le monde entier à l'occasion de voyages, séjours, sorties ou manifestations organisées par la FFRS, ses comités et ses clubs affiliés, d'une durée inférieure à 3 mois.

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

NOTICE

Assistance/rapatriement (suite)

2 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 :

TRANSPORT PRIMAIRE

Sont garantis les frais d'évacuation ou de transport engagés pour votre transfert du lieu du sinistre jusqu'au centre médical adapté le plus proche. Le règlement est effectué en complément des indemnités de même nature qui vous sont allouées par un organisme de prévoyance obligatoire et/ou facultative.

En aucun cas, nous ne pouvons nous substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

FRAIS MÉDICAUX HORS DU PAYS DE RÉSIDENCE

Lorsque des frais médicaux ont été engagés avec notre accord préalable, nous vous remboursons la partie de ces frais qui n'aura pas été prise en charge par les éventuels organismes d'assurance auxquels vous êtes affiliés.

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.

Ce remboursement couvre les frais définis ci-dessous, à condition qu'ils concernent des soins reçus par vous hors de votre pays de domicile à la suite d'une maladie ou d'un accident survenu hors de votre pays de domicile.

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.

Cette prestation cesse à dater du jour où nous sommes en mesure d'effectuer votre rapatriement.

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),
- frais dentaires d'urgence (plafonnés au montant indiqué au Tableau des Garanties, sans application de franchise).

EXTENSION DE LA PRESTATION : AVANCE DE FRAIS D'HOSPITALISATION (HORS DU PAYS DE RESIDENCE)

Nous pouvons, dans la limite des montants de prise en charge prévus ci-dessus, procéder à l'avance des frais d'hospitalisation que vous devez engager hors de votre pays de domicile, aux conditions cumulatives suivantes :

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

Resteront uniquement à notre charge, et dans la limite du montant de prise en charge prévu pour la prestation "frais médicaux", les frais non pris en charge par les organismes d'assurance. Vous devrez nous fournir l'attestation de non prise en charge émanant de ces organismes d'assurance, dans la semaine qui suit sa réception.

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.

ENVOI DE MÉDICAMENTS A L'ÉTRANGER

Lors d'un déplacement garanti hors de votre pays de domicile, vous êtes privé de médicaments indispensables à votre santé, à la suite d'une perte ou d'un vol. Nous prenons en charge la recherche et l'acheminement de ces médicaments, dans le cas où ces médicaments ou leurs équivalents conseillés par les médecins de MUTUAIDE ASSISTANCE seraient introuvables sur place (sous réserve d'obtenir de votre part les coordonnées de votre médecin traitant).

Nous prenons en charge l'expédition des médicaments par les moyens les plus rapides, sous réserve des contraintes légales locales et françaises.

Les frais de douane ainsi que le coût d'achat des médicaments restent à votre charge.

PROLONGATION DE SÉJOUR

Vous êtes hospitalisé lors d'un déplacement garanti et nos médecins jugent que cette hospitalisation est nécessaire au-delà de votre date initiale de retour.

Nous prenons en charge les frais d'hébergement (chambre et petit-déjeuner) des membres de votre famille bénéficiaires ou d'un accompagnant assuré pour rester à votre chevet, à concurrence du montant indiqué au Tableau des Garanties.

Seules les exigences d'ordre médical sont prises en considération pour accorder cette garantie.

Les frais de restauration ou autres dépenses restent dans tous les cas à la charge de cette personne.

Cette garantie n'est pas cumulable avec la garantie "Visite d'un proche".

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.

RETOUR ANTICIPÉ

Si vous devez interrompre prématurément votre voyage dans les cas énumérés ci-dessous, nous prenons en charge vos frais supplémentaires de transport et ceux des membres de votre famille bénéficiaires ou d'une personne assurée au titre du présent contrat vous accompagnant, si les titres de transport prévus pour votre retour et le leur ne peuvent être utilisés du fait de cet événement, sur la base d'un billet en train 1^{ère} classe ou en avion de ligne classe économique.

Nous intervenons en cas de :

- hospitalisation d'un membre de votre famille, d'une personne chargée de la garde de votre enfant mineur et/ou handicapé resté au domicile ou de votre remplaçant professionnel.
- décès d'un membre de votre famille, d'une personne chargée de la garde de votre enfant mineur et/ou handicapé resté au domicile, de votre remplaçant professionnel,
- sinistre grave affectant votre résidence principale dans votre pays de résidence.

RAPATRIEMENT DE CORPS

Vous décédez lors d'un déplacement garanti. 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, conditionnement) à concurrence du montant indiqué au Tableau des Garanties.

RAPATRIEMENT DES PERSONNES ACCOMPAGNANTES

Vous êtes rapatrié médicalement, ou vous décédez 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.

TRANSPORT D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE

Suite à un événement garanti, sont garantis les frais engagés pour le transport aller et retour d'un membre de votre famille :

- pour se rendre à votre chevet lorsque votre état ne justifie pas ou empêche un rapatriement immédiat et que votre hospitalisation sur place est supérieure à 10 jours,
- en cas de décès pour la reconnaissance de votre corps,
- dans le cas où des raisons administratives imposent une inhumation provisoire ou définitive sur place.

Nous organisons et prenons en charge également les frais d'hôtel de cette personne, à concurrence du montant indiqué au Tableau des Garanties.

Les frais de restauration ou autres dépenses restent dans tous les cas à la charge de cette personne.

Cette garantie n'est pas cumulable avec la garantie "Rapatriement de personnes accompagnantes".

FRAIS DE RECHERCHE OU DE SECOURS

Nous prenons en charge, à concurrence du montant indiqué au Tableau des Garanties, les frais de recherche et de secours en mer ou en montagne à la suite d'un événement mettant votre vie en péril.

Cette garantie d'assurance s'applique en cas d'Atteinte Corporelle Grave, de maladie ou de situation mettant en péril directement votre intégrité physique pouvant entraîner une Atteinte corporelle, si absence d'intervention. L'Accident, la maladie ou la situation doit avoir lieu au cours d'une activité garantie, suite à une intervention des services publics, de sauveteurs professionnels ou de services de recherches privés habilités. Seul les frais facturés par une société dûment agréée pour ces activités peuvent être remboursés.

2 DESCRIPTION DES GARANTIES D'ASSISTANCE AUX PERSONNES (suite)

a) Objet de la garantie : la garantie a pour objet **votre remboursement** de ces frais de recherche et de secours nécessités par une intervention, sur un domaine privé ou public, de sociétés ou d'équipes agréées dotées de tous moyens, y compris l'usage d'un hélicoptère.

Nous prenons en charge les frais de transport sanitaire du Bénéficiaire du lieu de l'Accident jusqu'au centre médical le plus adapté à la nature de ses lésions et son retour jusqu'à son lieu de résidence dans la station.

En aucun cas, nous ne pouvons, nous substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

b) Montant de la garantie : dans tous les cas, la garantie est limitée à 7 500 € par Bénéficiaire et par évènement.

c) Mise en jeu de la garantie : **sauf cas fortuit ou de force majeure, Vous devez avertir le Courtier et faire votre déclaration de sinistre dans les 5 jours ouvrables suivant la date du sinistre.**

Passé ce délai, si Nous subissons un quelconque préjudice du fait d'une déclaration tardive, Vous perdez tout droit à indemnité.

Si nécessaire, en tant que gestionnaire du dossier, Nous nous réservons le droit de vous soumettre, à nos frais, à un contrôle médical par lettre recommandée avec avis de réception.

Nous nous réservons la faculté, le cas échéant, de réclamer des pièces complémentaires.

Sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de force majeure, vous devez avertir le Service Gestion du Courtier et faire votre déclaration de sinistre accompagnée de toutes les pièces justificatives dans les 5 jours ouvrables suivant l'intervention selon les modalités telles que définies au chapitre 7 "Règles de fonctionnement des prestations d'assistance" en page 21.

Vos obligations : vous avez l'obligation de nous adresser par la suite les informations et les pièces suivantes :

- la nature, les circonstances, la date et le lieu de survenance du sinistre ayant nécessité le règlement de frais de recherche sur place,
- les factures originales de toutes les dépenses engagées pour la recherche,
- les bordereaux et/ou décomptes originaux de remboursement de tout organisme payeur concerné et les copies des factures de dépenses,
- d'une manière générale, toutes pièces de nature à permettre une exacte appréciation des frais réels restant à votre charge.

A défaut de nous fournir toutes ces pièces, Nous ne pourrions pas procéder au remboursement.

d) Exclusions de la garantie : **outre les exclusions générales de la présente convention, sont également exclus de la garantie :**

- **les frais de recherche et de secours résultant de l'inobservation des règles de prudence édictées par les exploitants du site et / ou des dispositions réglementaires régissant l'activité pratiquée par le Bénéficiaire/Assuré,**
- **les frais de recherche et de secours engendrés par la pratique d'un sport professionnel.**

3 GARANTIES D'ASSISTANCE JURIDIQUE À L'ÉTRANGER

AVANCE DE LA CAUTION PÉNALE A L'ÉTRANGER

Lors d'un déplacement garanti hors de votre pays de domicile, vous êtes passible de poursuite judiciaire, d'incarcération pour non-respect ou violation involontaire des lois et règlements locaux.

Nous faisons l'avance de la caution exigée par les autorités locales pour permettre votre mise en liberté provisoire, à concurrence du montant indiqué au Tableau des Garanties.

Le remboursement de cette avance doit être fait dans un délai d'un mois suivant la présentation de notre demande de remboursement. Si la caution pénale vous est remboursée avant ce délai par les Autorités du pays, elle devra nous être aussitôt restituée.

Cette garantie ne s'exerce pas pour les faits en relation avec votre activité professionnelle ou la garde d'un véhicule terrestre à moteur.

PAIEMENT DES HONORAIRES D'AVOCAT A L'ÉTRANGER

Lors d'un déplacement garanti hors de votre pays de domicile, vous êtes passible de poursuite judiciaire, d'incarcération pour non-respect ou violation involontaire des lois et règlements locaux.

Nous pouvons vous rembourser, à hauteur du montant indiqué au Tableau des Garanties, les honoraires des représentants judiciaires auxquels vous pourriez être amené à faire librement appel si une action est engagée contre vous, sous réserve que les faits reprochés ne soient pas susceptibles de sanction pénale selon la législation du pays.

Cette garantie ne s'exerce pas pour les faits en relation avec votre activité professionnelle ou la garde d'un véhicule terrestre à moteur.

Demeurent exclus les faits résultants du trafic de stupéfiants ou de drogues, crime, délit ou infraction d'ordre financier ou fiscal ainsi que de votre participation à des manifestations politiques.

4 AUTRES GARANTIES

AVANCE DE FONDS A L'ETRANGER

Lors d'un déplacement garanti hors de votre pays de domicile, vos effets personnels, titres de transport, moyens de paiement, ou vos papiers officiels (passeports, carte nationale d'identité...) ont été perdus ou volés. Sur simple appel vers notre service, nous vous informons quant aux démarches à accomplir (dépôt de plainte, renouvellement des papiers...). Les informations communiquées sont des renseignements à caractère documentaire visés par l'article 66.1 de la loi modifiée du 31 décembre 1971. Elles ne constituent pas des consultations juridiques.

Sous réserve d'une attestation de vol ou de perte délivrée par les autorités locales, nous pouvons vous consentir une avance de fonds à concurrence du montant indiqué au Tableau des Garanties, contre une reconnaissance de dette remis à MUTUAIDE ASSISTANCE. Cette avance est remboursable à MUTUAIDE ASSISTANCE dans les 30 jours qui suivent la mise à disposition des fonds.

A défaut de paiement, nous nous réservons le droit d'engager toutes poursuites de recouvrement utiles.

AIDE EN CAS DE PERTE DES DOCUMENTS D'IDENTITE A L'ETRANGER

En cas de perte, de destruction ou de vol de documents d'identité survenant à l'étranger et déclaré aux autorités compétentes (consulat, police locale), nous nous engageons à faire le nécessaire auprès de ces administrations pour que vous puissiez, dans la mesure du possible, poursuivre votre voyage ou, dans le cas contraire, revenir dans votre pays de domicile.

Tous les coûts y afférant restent à votre charge.

AIDE EN CAS D'ANNULATION OU RETARD D'AVION (UNIQUEMENT EN FRANCE METROPOLITAINE)

En cas d'annulation ou retard d'avion en France métropolitaine, nous pouvons vous aider à effectuer les réservations dont vous avez besoin (chambre d'hôtel, taxi à l'arrivée...).

L'ensemble des frais liés aux réservations effectuées restent à votre charge.

TRANSMISSION DE MESSAGES URGENTS

Vous êtes dans l'impossibilité de contacter une personne dans votre pays de domicile. Nous transmettons le message si vous êtes dans l'impossibilité de le faire.

Les messages transmis ne peuvent revêtir de caractère grave ou délicat. Les messages restent sous la responsabilité de leurs auteurs qui doivent pouvoir être identifiés, et n'engagent qu'eux. Nous ne jouons que le rôle d'intermédiaire pour leur transmission.

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 4h30 de conduite, le temps global de conduite journalier ne devant pas dépasser 9h.

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 restent à votre charge.

ASSISTANCE AUX ENFANTS ET PETITS ENFANTS MINEURS

Si vous êtes malade ou blessé et que personne n'est en mesure de s'occuper de vos enfants de moins de 18 ans, nous organisons et prenons en charge le voyage aller/retour en train 1^{ère} classe ou en avion de ligne classe économique, d'une personne de votre choix ou d'une de nos hôtesses pour les ramener jusqu'à votre domicile ou celui d'un membre de votre famille.

Les frais de transport retour des enfants ou petits-enfants restent à votre charge.

SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

Nous intervenons en cas de traumatisme important à la suite d'un accident corporel grave ou en cas de décès dans le cadre des activités assurées.

Sont également bénéficiaires vos proches (conjoint, ascendants, descendants) ainsi que les organisateurs de l'épreuve lors de laquelle s'est déroulé l'accident.

1) Accueil et consultation psychologique : nous mettons à votre disposition un service d'écoute et d'aide psychologique par téléphone pour une consultation d'une durée moyenne de 45 minutes.

Nous prenons en charge le coût de cette consultation ainsi que les frais de téléphone.

2) Suivi psychologique : à la suite de cette première consultation et selon le diagnostic établi, nous pouvons organiser et prendre en charge 3 nouvelles consultations effectuées par téléphone auprès du même psychologue.

La prestation "Soutien psychologique" est limitée à 2 événements traumatisants par bénéficiaire et par année d'assurance. Ce travail d'écoute n'est pas à confondre avec le travail psychothérapeutique effectué en libéral. En aucun cas, du fait de l'absence physique de l'appelant, ce service ne peut se substituer à une psychothérapie.

Les prestations s'appliquent uniquement en France métropolitaine, mais l'événement peut avoir eu lieu à l'étranger.

La garantie n'intervient pas pour tout événement accidentel antérieur à 6 mois à la demande d'assistance, pour tout suivi psychologique alors que le bénéficiaire est déjà en traitement auprès d'un psychiatre ou d'un psychologue, dans le cadre d'une décompensation psychique grave nécessitant une hospitalisation en milieu spécialisé.

NOTICE

Assistance/rapatriement (suite)

5 EXCLUSIONS DE L'ASSISTANCE AUX PERSONNES

Ne donnent pas lieu à notre intervention :

- les accidents subis par le Bénéficiaire résultant :
 - de l'usage de drogue, de stupéfiants, de tranquillisants, de médicaments, non prescrits médicalement,
 - de suicide et de tentative de suicide de l'assuré, que celui-ci ait eu ou non conscience des conséquences de son acte,
 - de la pratique d'une activité non mentionnée dans la définition "Activités garanties",
 - de la participation à des compétitions aériennes, démonstrations acrobatiques, tentatives de record, vols d'essai ou vols sur prototypes,
 - de la pratique du pilotage d'appareil de navigation aérienne,
 - de la pratique à titre professionnel de tout sport,
 - de la participation à des compétitions ou à des épreuves d'endurance ou de vitesse et à leurs essais préparatoires,
- les accidents de la circulation survenus au conducteur présentant un taux d'alcoolémie supérieur au taux légal en vigueur, sauf en cas de décès,
- les accidents ou maladies survenus avant la prise d'effet de la garantie,
- les frais d'assistance consécutifs à un accident ou une maladie constaté médicalement avant le départ ou occasionnés par le traitement d'un état pathologique ou physique constaté médicalement également avant le départ, à moins d'une complication nette et imprévisible,
- les frais d'assistance lorsque l'interruption du voyage résulte d'une inobservation volontaire de la réglementation des pays visités ou de la pratique d'activités non autorisées par les autorités locales,
- les frais médicaux et d'hospitalisation dans le pays de domicile,
- les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et/ou qui n'empêchent pas le Bénéficiaire de poursuivre son voyage,
- toute intervention médicale effectuée pour convenance personnelle à l'étranger,
- les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement,
- toute mutilation volontaire du Bénéficiaire/Assuré,
- les convalescences et les affections en cours de traitement, non encore consolidées et comportant un risque d'aggravation brutale,
- les frais de prothèse, dentaire, acoustique, fonctionnelle, de cure thermale, de traitement esthétique, de séjour en maison de repos, les frais de rééducation, vaccination et les frais y découlant,
- les maladies antérieurement constituées ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les 6 mois précédant la date de départ en 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^e semaine, l'interruption volontaire de grossesse, les suites de l'accouchement,
- les événements liés à un traitement médical ou à une intervention chirurgicale qui ne présenteraient pas un caractère imprévu, fortuit ou accidentel,
- l'organisation et les frais de recherches, sauf stipulation contraire dans la garantie,
- toute mutilation volontaire du Bénéficiaire,
- Les états de grossesse, à moins d'une complication imprévisible, et dans tous les cas, les états de grossesse au-delà de la 36^e semaine, les suites de l'accouchement,
- 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 événements liés à un traitement médical ou à une intervention chirurgicale qui ne présenteraient pas un caractère imprévu, fortuit ou accidentel,
- les séjours en maison de repos et les frais y découlant,
- les rééducations, kinésithérapies, chiropraxies et les frais y découlant,
- les hospitalisations prévues.

6 EXCLUSIONS GÉNÉRALES

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 le Bénéficiaire 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,
- 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,
- 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 d'engins de guerre, explosifs et armes à feu,
- les dommages résultant d'une faute intentionnelle ou dolosive du Bénéficiaire conformément à l'article L.113-1 du Code des Assurances,
- 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 épidémies, 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 pandémies, 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.

7 RÈGLES DE FONCTIONNEMENT DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Seul l'appel téléphonique du Bénéficiaire au moment de l'événement permet la mise en oeuvre 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.

Le Bénéficiaire 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 d'un Bénéficiaire/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 du Bénéficiaire en fonction des possibilités offertes par les transporteurs aériens et de la durée du trajet.

En cas d'événement nécessitant notre intervention sauf la garantie Frais de Recherche et de secours, la demande doit être adressée directement à :

MUTUAIDE ASSISTANCE

126, rue de la Piazza - CS 20010 - 93196 Noisy-le-Grand Cedex
par téléphone de France **01 45 16 77 00**,
par téléphone de l'étranger **+33 (0)1 45 16 77 00** précédé
de l'indicatif local d'accès
au réseau international
par télécopie **01 45 16 63 94**
par e-mail **voyage@mutuaide.fr**

Pour toute déclaration de sinistre concernant la garantie Frais de Recherche et de secours : sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de force majeure, vous devez avertir le Service Gestion du Courtier et faire votre déclaration de sinistre accompagnée de toutes les pièces justificatives dans les 5 jours ouvrables suivant la date de fin de votre voyage. Vous pouvez déclarer votre sinistre à :

WTW MONTAGNE - Service FFRS Parc Sud Galaxie
3B, rue de l'Octant - BP 279 - 38433 ECHIROLLES CEDEX
par téléphone **09 72 72 29 02**
déclaration en ligne **www.grassavoie-montagne.com**
par courrier en recommandé avec avis de réception
à l'adresse de WTW MONTAGNE
mentionnée plus haut.

- Passé ce délai, si nous subissons un quelconque préjudice du fait de votre déclaration tardive, vous perdez tout droit à indemnité.
- Toute déclaration non conforme aux dispositions prévues dans les garanties d'assurance entraîne la déchéance à tout droit de remboursement.

- Si nécessaire, le gestionnaire du dossier se réserve le droit de vous soumettre, à ses frais, à un contrôle médical par lettre recommandée avec avis de réception.
- Nous nous réservons la faculté, le cas échéant, de réclamer des pièces complémentaires.

8 CONDITIONS DE REMBOURSEMENT

Les remboursements au Bénéficiaire 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
8-14, Avenue des Frères Lumière - 94368 Bry-Sur-Marne Cedex

9 TRAITEMENT DES RÉCLAMATIONS

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 sauf la garantie Frais de Recherche et de Secours, vous pouvez vous adresser à MUTUAIDE ASSISTANCE en appelant le **01 45 16 77 00**.

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.

Pour toute réclamation sur la garantie Frais de Recherche et de Secours, vous pouvez vous adresser à WTW MONTAGNE en appelant le **09 72 72 29 02**.

S'il n'est pas donné satisfaction à votre réclamation orale, nous vous invitons à nous écrire, par e-mail à : fr.frs@wtwco.com ou par courrier à :

WTW MONTAGNE - Service FFRS Parc Sud Galaxie
3B, rue de l'Octant - BP 279 - 38433 Echirolles 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.

10 COLLECTE DE DONNÉES

Le Bénéficiaire 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 oeuvre 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 le Bénéficiaire 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 oeuvre 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.
- Le Bénéficiaire dispose, en justifiant de son identité, d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition aux données traitées. Il dispose également du droit de demander de limiter l'utilisation de ses données lorsqu'elles ne sont plus nécessaires, ou de récupérer dans un format structuré les données qu'il a fournies lorsque ces dernières sont nécessaires au contrat ou lorsqu'il a consenti à l'utilisation de ces données.

Il dispose d'un droit de définir des directives relatives au sort de ses données personnelles après sa mort. Ces directives, générales ou particulières, concernent la conservation, l'effacement et la communication de ses données après son décès.

Ces droits peuvent être exercés auprès du Délégué Représentant à la Protection des Données de l'Assureur :

- par mail à l'adresse DRPO@MUTUAIDE.fr,
- par courrier Délégué représentant à la protection des données
MUTUAIDE ASSISTANCE
8/14 Avenue des Frères Lumière - 94368 Bry-sur-Marne.

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

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.

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

Quand l'action du Bénéficiaire 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 le Bénéficiaire 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 au Bénéficiaire en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et adressée par le Bénéficiaire à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité de sinistre).

13 RÈGLEMENT DES LITIGES

Tout différend né entre l'Assureur et le Bénéficiaire 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.

14 FAUSSES DÉCLARATIONS

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.

15 AUTORITÉ DE CONTRÔLE

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 - 75436 Paris Cedex 9.



Willis Towers Watson France

Société de courtage d'assurance et de réassurance

WTW Montagne

Société par actions simplifiée au capital de 1 432 600 euros. 311 248 637 R.C.S Nanterre. N° FR 61311248637

Siège social : 33/34 quai de Dion-Bouton - 92 800 Puteaux Tél : 01 41 43 50 00. Télécopie : 01 41 43 55 55. <https://www.wtwco.com/fr-FR/>

Intermédiaire immatriculé à l'ORIAS sous le N° 07 001 707 (<http://www.orias.fr>)

Willis Towers Watson France est soumis au contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) - 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 9



Mutuelle Saint-Christophe assurances

277, rue Saint-Jacques - 75256 Paris cedex 05 - Tél. : 01 56 24 76 00 - Fax : 01 56 24 76 27 - www.saint-christophe-assurances.fr

Société d'assurances mutuelle à cotisations variables régie par le Code des assurances. N° SIREN : 775 662 497 Opérations d'assurances exonérées de TVA - Art. 261-C du CGI



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 et de Résolution - 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09 - 383 974 086 RCS Bobigny - TVA FR 31 383 974 086



2309000 - www.agence-commivence.fr

wtw

WTW Montagne

SERVICE FFRS
3B, rue de l'Octant - BP 279 - 38433 ECHIROLLES CEDEX
+33 (0)9 72 72 29 02



Tous les papiers
se trient et se recyclent



Ne pas jeter sur
la voie publique

Ce document n'est pas contractuel