

ASSURANCE COMPLEMENTAIRE CLUB SPORTIF

Contrat n°7480



Une nouvelle idée de l'assurance tourisme et loisirs

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



Une nouvelle idée de l'assurance tourisme et loisirs

Pour tout sinistre assurance, contactez ASSURINCO

Par e-mail : sinistre@assurinco.com

Par téléphone de France : 05.34.45.31.51

Par téléphone de l'étranger : +33.5.34.45.31.51 précédé de l'indicatif local d'accès au réseau international

Du Lundi au jeudi de 14h00 à 18h00

Le vendredi de 14h00 à 17h00

ASSURINCO

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



Pour tout sinistre assistance, contactez MUTUAIDE ASSISTANCE

Par téléphone de France : 01.45.16.43.95

Par téléphone de l'étranger : +33 1.45.16.43.95 précédé de l'indicatif local d'accès au réseau international

Par e-mail : voyage@mutuaide.com

7j/7 - 24h/24

MUTUAIDE

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

Numéro de contrat à rappeler : 7480

SOMMAIRE

INTERRUPTION PARTIELLE OU TOTALE.....	9
BRIS OU VOL DE MATÉRIEL.....	11
INDIVIDUELLE ACCIDENT.....	13

TABLEAU DES MONTANTS DE GARANTIES

FORMULE D'ASSURANCE BRONZE

GARANTIES	MONTANTS MAXIMUM TTC	FRANCHISES
INTERRUPTION PARTIELLE OU TOTALE		
• INTERRUPTION TOTALE D'ABONNEMENT SPORTIF		
Maladie grave longue durée (y compris suite à une maladie liée à une épidémie ou pandémie), accident corporel grave, décès	400 € / personne	Aucune
Interruption pour causes dénommées	400 € / personne	Aucune
• INTERRUPTION PARTIELLE D'ABONNEMENT SPORTIF		
Maladie grave courte durée (y compris suite à une maladie liée à une épidémie ou pandémie), blessure	Remboursement de l'abonnement au prorata temporis	Aucune
BRIS OU VOL DE MATÉRIEL		
• BRIS DE MATERIEL DE LOCATION		
Frais de réparation en cas de bris ou vol du matériel de location	250 € / personne	Aucune
• BRIS OU VOL DE MATERIEL PERSONNEL DE L'ASSURE		
Frais de réparation et de location en cas de bris ou vol	250 € / personne	Aucune
INDIVIDUELLE ACCIDENT		
« Infirmité permanente » *	10 000 € / personne	10 000 €, réductible en cas d'infirmité permanente partielle selon barème Accidents du Travail de la Sécurité Sociale. Franchise relative : Tout accident garanti au titre du présent contrat entraînant une Invalidité Permanente partielle inférieure ou égale à 10% ne donnera lieu au versement d'aucune indemnité Par contre, pour toute invalidité supérieure à 10%, il ne sera fait application d'aucune franchise
« Décès accidentel » *	10 000 € / personne	
Maximum par événement	50 000 € / événement	

*Si plusieurs assurés sont victimes d'un même accident, les garanties décès et incapacité permanente sont limitées à la somme de 50 000 €, quel que soit le nombre des victimes, étant précisé que la limite par personne et par garantie ne pourra dépasser celle fixée au Tableau des montants de Garanties. Chacune des indemnités sera éventuellement réduite selon le rapport existant entre la somme de 50 000 € et le total des indemnités qui seraient dues aux victimes sans cette limite.

FORMULE D'ASSURANCE ARGENT

GARANTIES	MONTANTS MAXIMUM TTC	FRANCHISES
INTERRUPTION PARTIELLE OU TOTALE		
<ul style="list-style-type: none"> • INTERRUPTION TOTALE D'ABONNEMENT SPORTIF 		
Maladie grave longue durée (y compris suite à une maladie liée à une épidémie ou pandémie), accident corporel grave, décès	1 500 € / personne	Aucune
Interruption pour causes dénommées	1 500 € / personne	Aucune
<ul style="list-style-type: none"> • INTERRUPTION PARTIELLE D'ABONNEMENT SPORTIF 		
Maladie grave courte durée (y compris suite à une maladie liée à une épidémie ou pandémie), blessure	Remboursement de l'abonnement au prorata temporis	Aucune
BRIS OU VOL DE MATÉRIEL		
<ul style="list-style-type: none"> • BRIS DE MATERIEL DE LOCATION 		
Frais de réparation en cas de bris ou vol du matériel de location	500 € / personne	Aucune
<ul style="list-style-type: none"> • BRIS OU VOL DE MATERIEL PERSONNEL DE L'ASSURÉ 		
Frais de réparation et de location en cas de bris ou vol	500 € / personne	Aucune
INDIVIDUELLE ACCIDENT		
« Infirmité permanente » *	10 000 € / personne	10 000 €, réductible en cas d'infirmité permanente partielle selon barème Accidents du Travail de la Sécurité Sociale. Franchise relative : Tout accident garanti au titre du présent contrat entraînant une Invalidité Permanente partielle inférieure ou égale à 10% ne donnera lieu au versement d'aucune indemnité Par contre, pour toute invalidité supérieure à 10%, il ne sera fait application d'aucune franchise
« Décès accidentel » *	10 000 € / personne	
Maximum par événement	50 000 € / événement	

*Si plusieurs assurés sont victimes d'un même accident, les garanties décès et incapacité permanente sont limitées à la somme de 50 000 €, quel que soit le nombre des victimes, étant précisé que la limite par personne et par garantie ne pourra dépasser celle fixée au Tableau des montants de Garanties. Chacune des indemnités sera éventuellement réduite selon le rapport existant entre la somme de 50 000 € et le total des indemnités qui seraient dues aux victimes sans cette limite.

FORMULE D'ASSURANCE OR

GARANTIES	MONTANTS MAXIMUM TTC	FRANCHISES
INTERRUPTION PARTIELLE OU TOTALE		
<ul style="list-style-type: none"> INTERRUPTION TOTALE D'ABONNEMENT SPORTIF 		
Maladie grave longue durée (y compris suite à une maladie liée à une épidémie ou pandémie), accident corporel grave, décès	5 000 € / personne	Aucune
Interruption pour causes dénommées	5 000 € / personne	Aucune
<ul style="list-style-type: none"> INTERRUPTION PARTIELLE D'ABONNEMENT SPORTIF 		
Maladie grave courte durée (y compris suite à une maladie liée à une épidémie ou pandémie), blessure	Remboursement de l'abonnement au prorata temporis	Aucune
BRIS OU VOL DE MATÉRIEL		
<ul style="list-style-type: none"> BRIS DE MATERIEL DE LOCATION 		
Frais de réparation en cas de bris ou vol du matériel de location	1 000 € / personne	Aucune
<ul style="list-style-type: none"> BRIS OU VOL DE MATERIEL PERSONNEL DE L'ASSURE 		
Frais de réparation et de location en cas de bris ou vol	1 000 € / personne	Aucune
INDIVIDUELLE ACCIDENT		
« Infirmité permanente » *	10 000 € / personne	10 000 €, réductible en cas d'infirmité permanente partielle selon barème Accidents du Travail de la Sécurité Sociale. Franchise relative : Tout accident garanti au titre du présent contrat entraînant une Invalidité Permanente partielle inférieure ou égale à 10% ne donnera lieu au versement d'aucune indemnité Par contre, pour toute invalidité supérieure à 10%, il ne sera fait application d'aucune franchise
« Décès accidentel » *	10 000 € / personne	
Maximum par événement	50 000 € / événement	

*Si plusieurs assurés sont victimes d'un même accident, les garanties décès et incapacité permanente sont limitées à la somme de 50 000 €, quel que soit le nombre des victimes, étant précisé que la limite par personne et par garantie ne pourra dépasser celle fixée au Tableau des montants de Garanties. Chacune des indemnités sera éventuellement réduite selon le rapport existant entre la somme de 50 000 € et le total des indemnités qui seraient dues aux victimes sans cette limite.

DEFINITIONS ET CHAMPS D'APPLICATION

Accident corporel grave

Altération brutale de la santé provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure non intentionnelle de la part de la victime constatée par une autorité médicale compétente entraînant la délivrance d'une ordonnance de prise de médicaments au profit du malade et impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre.

Aléa

Evènement non intentionnel, imprévisible, irrésistible et extérieur.

Assuré

Personne physique dûment assurées au titre du présent contrat ci-après désignées par le terme "vous".

Pour la garantie Individuelle Accidents, ces personnes doivent être domiciliées en France continentale ou Département d'Outre-Mer et avoir adhéré à la présente police.

Assureur, Nous

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

Attentat

Tout acte de violence, constituant une attaque criminelle ou illégale intervenu contre des personnes et/ou des biens dans le pays dans lequel vous séjournez, ayant pour but de troubler gravement l'ordre public par l'intimidation et la terreur et faisant l'objet d'une médiatisation.

Cet "attentat" devra être recensé par le Ministère des affaires étrangères français ou le ministère de l'intérieur.

Si plusieurs attentats ont lieu le même jour, dans le même pays, et si les autorités le considèrent comme une seule et même action coordonnée, cet évènement sera considéré comme étant un seul et même évènement.

Bagages

Les sacs de voyage, les valises, les malles et leur contenu, à l'exclusion des effets vestimentaires que vous portez.

Blessure

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

Catastrophes naturelles

Intensité anormale d'un agent naturel ne provenant pas d'une intervention humaine. Phénomène, tel qu'un tremblement de terre, une éruption volcanique, un raz de marée, une inondation ou un cataclysme naturel, ayant eu pour cause l'intensité anormale d'un agent naturel, et reconnu comme tel par les pouvoirs publics.

Code des Assurances

Recueil des textes législatifs et réglementaires qui régissent le contrat d'assurance.

Domicile

Est considéré comme domicile le lieu de résidence principal et habituel en France, dans les DOM-ROM COM et collectivités sui generis ou en Europe. En cas de litige, le domicile fiscal constitue le domicile.

Pour la garantie Individuelle Accidents, le domicile doit être situé en France Continentale ou Département D'Outre-Mer.

DOM-ROM, COM et collectivités sui generis

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

Durée de la garantie

Les garanties indiquées à ce contrat sont applicables pendant la durée correspondant à la facture délivrée par l'organisme sportif avec un maximum de 13 mois consécutifs.

Epidémie

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

Europe

Par Europe, on entend les pays suivants : Allemagne, Andorre, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France métropolitaine, Gibraltar, Hongrie, Grèce, Irlande, Italie et Iles, Liechtenstein, Lettonie, Lituanie,

Luxembourg, Malte, Principauté de Monaco, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Roumanie, Royaume Uni, Slovaquie, Slovénie, République Tchèque, Saint-Marin, Suède et Suisse.

Franchise

Partie de l'indemnité restant à votre charge 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.

France continentale

On entend par France continentale, le territoire français et la Corse à l'exclusion des DOM ROM COM et collectivités sui générés.

France métropolitaine

On entend par France métropolitaine : la France continentale y compris les DOM ROM COM et collectivités sui générés.

Grève

Action collective consistant en une cessation concertée du travail par les salariés d'une entreprise, d'un secteur économique, d'une catégorie professionnelle visant à appuyer les revendications.

Guerre civile

On entend par guerre civile, l'opposition armée de plusieurs parties appartenant à un même pays, ainsi que toute rébellion armée, révolution, sédition, insurrection, coup d'Etat, application de la loi martiale ou fermeture des frontières commandées par les autorités locales.

Guerre étrangère

On entend par guerre étrangère, l'opposition armée déclarée ou non d'un Etat à un autre Etat, ainsi que toute invasion ou état de siège.

Maladie grave

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

Maladie grave courte durée

Altération soudaine et imprévisible de la santé constatée par une autorité médicale compétente entraînant la délivrance d'une ordonnance de prise de médicaments au profit du malade et impliquant la cessation de toute activité professionnelle et/ou sportive sur une brève durée, entraînant ainsi une interruption partielle de l'abonnement sportif.

Maladie grave longue durée

Altération soudaine et imprévisible de la santé constatée par une autorité médicale compétente entraînant la délivrance d'une ordonnance de prise de médicaments au profit du malade et impliquant la cessation de toute activité professionnelle et/ou sportive sur une durée conséquente, entraînant ainsi une interruption totale de l'abonnement sportif.

Matériel de sport personnel

Tout matériel et équipements de moins de 5 ans, relatifs aux activités sportives, appartenant à l'assuré et dont la propriété est établie par une facture d'achat ou tout autre document justificatif de propriété.

Membre de la famille

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

Nous organisons

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

Nous prenons en charge

Nous finançons la prestation.

Nullité

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

Pandémie

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

Pollution

Dégradation de l'environnement par l'introduction dans l'air, l'eau ou le sol de matières n'étant pas présentes naturellement dans le milieu.

Quarantaine

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

Résidence habituelle

On entend par résidence habituelle de l'Assuré, son lieu de résidence fiscale.

Sinistre

Événement susceptible d'entraîner l'application d'une garantie au contrat.

Souscripteur

Le preneur d'assurance, personne physique ou morale qui souscrit le contrat d'assurance.

Tiers

Toute personne autre que l'Assuré responsable du dommage.

Tout Assuré victime d'un dommage corporel, matériel ou immatériel consécutif causé par un autre Assuré (les Assurés sont considérés comme tiers entre eux).

DETAIL DES GARANTIES

INTERRUPTION PARTIELLE OU TOTALE

PRISE D'EFFET	EXPIRATION DE LA GARANTIE
Le jour de la souscription au présent contrat	Le jour de fin de souscription au présent contrat

INTERRUPTION TOTALE D'ABONNEMENT SPORTIF

L'OBJET DE LA GARANTIE

Nous remboursons toutes sommes conservées par l'organisme sportif dans les limites prévues au Tableau des Montants de Garanties, déduction faite de la prime d'assurance et d'une franchise indiquée au Tableau des Montants de Garanties et facturées selon les conditions générales de vente de celui-ci, lorsque vous êtes dans l'obligation d'interrompre votre abonnement annuel.

DANS QUELS CAS INTERVENONS-NOUS ?

La garantie vous est acquise pour les motifs et circonstances énumérés ci-après, à l'exclusion de toutes les autres,

1. INTERRUPTION POUR MOTIF MEDICAL

- **MALADIE GRAVE LONGUE DUREE (y compris en cas de maladie liée à une épidémie ou pandémie, sous réserve qu'elle n'est pas été connue au moment de la souscription), ACCIDENT CORPOREL GRAVE OU DECES,**
 - vous-même, votre conjoint de droit ou de fait, vos ascendants ou descendants (tout degré), votre tuteur ou toute personne vivant habituellement sous votre toit,
 - vos frères, sœurs, y compris les enfants du conjoint ou partenaire concubin d'un de vos ascendants directs, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, belles filles, beaux-pères, belles-mères,
 - votre remplaçant professionnel désigné lors de la souscription,
 - la personne désignée lors de la souscription du présent contrat, chargée pendant votre programme, de garder ou d'accompagner en vacances, vos enfants mineurs, ou la personne handicapée vivant sous votre toit, à condition qu'il y ait hospitalisation de plus de 48 heures ou décès.
- **LES COMPLICATION DE GROSSESSE jusqu'à la 28ème semaine**
 - et qui entraînent la cessation absolue de toute activité professionnelle ou autre (activité sportive) et sous réserve qu'au moment de la souscription, vous ne soyez pas enceinte de plus de 6 mois ou,
 - si la nature même du sport est incompatible avec l'état de grossesse, sous réserve que vous n'ayez pas connaissance de votre état au moment de votre inscription.

• REMBOURSEMENT DES FRAIS MEDICAUX

Lorsque des frais médicaux (y compris en cas de maladie liée à une épidémie ou une pandémie) 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 Montants de 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 Montants de Garanties.

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).

2. INTERRUPTION POUR CAUSES DENOMMÉES

La garantie vous est acquise pour les motifs et circonstances énumérés ci-après, à l'exclusion de toutes les autres,

• **VOTRE MUTATION PROFESSIONNELLE**, non disciplinaire, imposée par votre employeur, vous obligeant à déménager pendant la durée de votre abonnement annuel garanti et sous réserve que la mutation n'ait pas été connue au moment de la souscription du Contrat. Cette garantie est accordée aux collaborateurs salariés, **à l'exclusion des membres d'une profession libérale, des dirigeants, des représentants légaux d'entreprise, des travailleurs indépendants, des artisans et des intermittents du spectacle.**

• **L'OBTENTION D'UN EMPLOI SALARIE OU D'UN STAGE REMUNERE** prenant effet avant ou pendant les dates de votre abonnement annuel garanti, alors que vous étiez inscrit à Pôle Emploi, à condition qu'il ne s'agisse pas d'un cas de prolongation, de renouvellement ou de modification de type de contrat ni d'une mission fournie par une entreprise de travail temporaire.

INTERRUPTION PARTIELLE D'ABONNEMENT

L'OBJET DE LA GARANTIE

Nous remboursons toutes sommes conservées par l'organisme sportif dans les limites prévues au Tableau des Montants de Garanties, déduction faite de la prime d'assurance et d'une franchise indiquée au Tableau des Montants de Garanties lorsque vous êtes dans l'obligation d'interrompre partiellement votre abonnement annuel.

DANS QUELS CAS INTERVENONS-NOUS ?

La garantie vous est acquise pour les motifs et circonstances énumérés ci-après, à l'exclusion de toutes les autres,

- **MALADIE GRAVE COURTE DUREE (y compris en cas de maladie liée à une épidémie ou pandémie, sous réserve qu'elle n'est pas été connue au moment de la souscription), ACCIDENT CORPOREL GRAVE OU DECES,**
 - vous-même, votre conjoint de droit ou de fait, vos ascendants ou descendants (tout degré), votre tuteur ou toute personne vivant habituellement sous votre toit,
 - vos frères, sœurs, y compris les enfants du conjoint ou partenaire concubin d'un de vos ascendants directs, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, belles filles, beaux-pères, belles-mères,
 - votre remplaçant professionnel désigné lors de la souscription,
 - la personne désignée lors de la souscription du présent contrat, chargée pendant votre programme, de garder ou d'accompagner en vacances, vos enfants mineurs, ou la personne handicapée vivant sous votre toit, à condition qu'il y ait hospitalisation de plus de 48 heures ou décès.

CE QUE NOUS EXCLUONS

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

- Les demandes de remboursement de la billetterie de transport,
- Les demandes de remboursement de prestations ne figurant pas sur le bulletin d'inscription de l'abonnement annuel garanti et donc non garanties (même si ces prestations sont achetées auprès du représentant local de l'organisateur sur place),
- Les interruptions de l'abonnement annuel dont l'événement générateur était connu avant la souscription du contrat d'assurance.

LE MONTANT DE LA GARANTIE

L'indemnité versée en application du présent Contrat ne peut en aucun cas dépasser le prix de l'abonnement annuel déclaré lors de la souscription du présent Contrat et dans les limites prévues au Tableau des Garanties.

Nous vous remboursons le montant des frais d'annulation facturés selon les conditions du barème d'annulation énuméré dans les conditions générales de l'organisme sportif.

Les frais de dossier de moins de 50 euros, de pourboire, de visa ainsi que la prime versée en contrepartie de la souscription du présent contrat ne sont pas remboursables.

DANS QUEL DELAI DEVEZ-VOUS DECLARER LE SINISTRE ?

Deux étapes

1/ Dès la première manifestation de la maladie ou dès la connaissance de l'événement entraînant la garantie, vous devez aviser **IMMEDIATEMENT votre organisme sportif**.

Si vous interrompez votre abonnement annuel ultérieurement auprès de l'organisme sportif, nous ne vous rembourserons les frais d'interruption qu'à compter de la date de la contre-indication constatée par une autorité compétente, conformément au barème figurant dans les conditions particulières de vente de l'organisme sportif.

2/ D'autre part, vous devez déclarer le sinistre auprès de MUTUAIDE – Service Assurance, dans les cinq jours ouvrés suivant l'événement entraînant la garantie.

QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE ?

Votre déclaration de sinistre écrite doit être accompagnée :

- en cas de maladie ou d'accident, d'un certificat médical et/ou un bulletin administratif d'hospitalisation précisant l'origine, la nature, la gravité et les conséquences prévisibles de la maladie ou de l'accident,
- en cas de décès, d'un certificat et de la fiche d'état civil,
- dans les autres cas, de tout accusé justifiant le motif de votre interruption.

Vous devrez communiquer à MUTUAIDE – Service Assurance, les documents et renseignements médicaux nécessaires à l'instruction de votre dossier, au moyen de l'enveloppe « Service Médical » pré-imprimée, que nous vous adresserons dès réception de la déclaration de sinistre, ainsi que le questionnaire médical à faire remplir par votre médecin.

Si vous ne détenez pas ces documents ou renseignements, vous devrez vous les faire communiquer par votre médecin traitant et les adresser au moyen de l'enveloppe pré-imprimée visée ci-dessus, à MUTUAIDE-Service Assurance.

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

- toutes les photocopies des ordonnances prescrivant des médicaments, des analyses ou examens ainsi que tous documents justifiant de leur délivrance ou exécution, et notamment les feuilles de maladie comportant, pour les médicaments prescrits, la copie des vignettes correspondantes.
- les décomptes de la Sécurité Sociale ou de tout autre organisme similaire, relatifs au remboursement des frais de traitement et au paiement des indemnités journalières,
- l'original de la facture acquittée du débit que vous devez être tenu de verser à l'organisme sportif ou que ce dernier conserve,
- le numéro de votre contrat d'assurance,
- le bulletin d'inscription délivré par l'organisme sportif,
- en cas d'accident, vous devrez en préciser les causes et circonstances et nous fournir les noms et l'adresse des responsables, ainsi que, le cas échéant, des témoins,
- et tout autre document nécessaire.

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

BRIS OU VOL DE MATÉRIEL

BRIS OU VOL DE MATERIEL DE LOCATION

L'OBJET DE LA GARANTIE

Nous vous garantissons, à concurrence du montant indiqué au Tableau des Montants de Garanties, si votre matériel de location est devenu inutilisable à la suite d'un bris accidentel ou d'un vol :

- Les frais de réparation en cas de bris du matériel de location,
- Les frais de location auprès d'un loueur professionnel d'un matériel de remplacement équivalent en cas de vol ou si le matériel de location n'est pas réparable ou est économiquement irréparable en cas de bris accidentel.

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

QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRES ?

Vous devrez nous déclarer le sinistre dans les cinq jours ouvrés où vous avez connaissance du sinistre, sauf cas fortuit ou de force majeure. Passé ce délai, si nous subissons un préjudice du fait de la déclaration tardive, vous perdez tout droit à indemnité.

Vous devrez nous fournir notamment :

- une déclaration décrivant les circonstances du sinistre,
- le justificatif d'un professionnel décrivant la nature et l'importance des dommages de votre matériel loué,

Les justificatifs sont à adresser à :

ASSURINCO
122 bis quai de Tounis - 31000 TOULOUSE
Mail : sinistre@assurinco.com

BRIS OU VOL DE MATERIEL PERSONNEL

L'OBJET DE LA GARANTIE

En cas de bris accidentel, de détérioration accidentelle ou de vol de votre matériel de sport personnel, nous vous garantissons, à concurrence du montant indiqué au Tableau de Garanties, le remboursement des frais de location auprès d'un loueur professionnel, d'un matériel de remplacement équivalent, si votre matériel personnel est devenu inutilisable à la suite d'un bris accidentel ou d'un vol.

Par bris accidentel, on entend toute détérioration ou toute destruction extérieurement visible et nuisant au bon fonctionnement du matériel couvert à la suite d'un événement garanti.

En cas vol, destruction, perte de votre matériel de sport personnel pendant son utilisation, nous vous remboursons :

- Les frais de réparation de votre matériel de sport personnel, dans la limite indiquée au Tableau de Garanties et sur présentation du devis, si votre matériel de sport personnel est déclaré réparable par un Professionnel.
- Les frais de location de remplacement auprès d'un loueur professionnel, dans la limite indiquée au Tableau de Garanties et sur présentation de la facture originale d'achat, si votre matériel de sport personnel est déclaré irréparable par un Professionnel ou en cas de vol.

Dans tous les deux cas, notre remboursement ne pourra excéder le prix d'achat original de votre matériel de sport personnel ainsi que la limite indiquée au Tableau de Garanties.

Vous devrez nous fournir :

- une déclaration décrivant les circonstances du sinistre ou la déclaration faite auprès de l'entreprise de transport,
- la facture originale d'achat du matériel de sport datant depuis moins de 5 ans.
- et selon le cas :
 - Le devis détaillé des réparations établi par un Professionnel,
 - Le justificatif d'un professionnel prouvant l'irréparabilité et décrivant la nature et l'importance des dommages, accompagné de la facture originale d'achat de votre nouveau matériel de sport personnel.

QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRES ?

Vous devrez nous fournir :

- une déclaration décrivant les circonstances du sinistre,
- le justificatif d'un professionnel décrivant la nature et l'importance des dommages de votre matériel de sport personnel,

- la facture originale d'achat de votre matériel de sport personnel et datant depuis moins de 5 ans,
- la facture de location du matériel de remplacement.

Les justificatifs sont à adresser à :

ASSURINCO
122 bis quai de Tounis - 31000 TOULOUSE
Mail : sinistre@assurinco.com

CE QUE NOUS EXCLUONS

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

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

INDIVIDUELLE ACCIDENT

DEFINITIONS SPECIFIQUES

Souscripteur

La personne désignée en cette qualité aux Conditions Particulières qui signe le contrat et s'engage au paiement des cotisations.

Assuré

La personne désignée en cette qualité aux Conditions Particulières dont l'atteinte à l'intégrité physique consécutive à un accident donne lieu au paiement des indemnités garanties.

Ces personnes doivent être domiciliées en France Continentale ou Département d'Outre Mer et avoir adhéré à la présente police par un tour opérateur ou une agence de voyage.

Domicile

Pour la garantie « Individuelle Accident », le domicile de l'Assuré doit être situé en France Continentale ou Département d'Outre Mer.

Nous

MUTUAIDE ASSISTANCE

126, rue de la Piazza - CS 20010 – 93196 Noisy le Grand CEDEX

Vous

Le Souscripteur.

Bénéficiaire(s)

La ou les personnes qui reçoivent de l'Assureur les sommes dues au titre d'un sinistre.

En cas de décès de l'Assuré, à moins qu'une autre personne n'ait été désignée par l'Assuré, la somme prévue est versée :

- si l'ASSURE est marié : son conjoint non séparé de corps à ses torts, ni divorcé, à défaut ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, à défaut ses héritiers,
- si l'ASSURE est signataire d'un PACS, son partenaire, à défaut ses héritiers,
- si l'ASSURE est veuf ou divorcé : ses enfants à défaut ses héritiers,
- si l'ASSURE est célibataire : ses héritiers.

Dans tous les autres cas les autres sommes sont versées à l'Assuré victime de l'accident.

Est exclue de la Garantie, toute personne qui intentionnellement, aurait causé ou provoqué le sinistre.

Accident

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

Par extension à cette définition, sont garanties les manifestations pathologiques qui seraient la conséquence directe de cette atteinte corporelle.

Sont assimilés à des accidents :

- les lésions occasionnées par le feu, les jets de vapeur, les acides et corrosifs, la foudre et le courant électrique;
- l'asphyxie par immersion et l'asphyxie par absorption imprévue de gaz ou de vapeurs ;
- les conséquences d'empoisonnements et lésions corporelles dues à l'absorption non intentionnelle de substances toxiques ou corrosives ;
- les cas d'insolation, de congestion et de congélation consécutifs à des naufrages, atterrissages forcés, écroulements, avalanches, inondations ou tous autres événements à caractère accidentel ;
- les conséquences directes de morsures d'animaux ou de piqûres d'insectes, à l'exclusion des maladies (telles que paludisme et maladie du sommeil), dont l'origine première peut être rattachée à de telles morsures ou piqûres ;
- les lésions pouvant survenir à l'occasion de la pratique de la plongée sous-marine, y compris celles dues à l'hydrocution ou à un phénomène de décompression ;
- les lésions corporelles résultant d'agressions ou d'attentats dont l'Assuré serait victime, sauf s'il est prouvé qu'il aurait pris une part active comme auteur ou instigateur de ces événements ;
- les conséquences physiologiques des opérations chirurgicales, à condition qu'elles aient été nécessitées par un accident compris dans la garantie.

Ne sont pas assimilés à des accidents :

- les ruptures d'anévrisme, infarctus du myocarde, embolie cérébrale, crises d'épilepsie, hémorragie méningée.

Maladie

Toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente.

Infirmité Permanente

Atteinte présumée définitive des capacités physiques de l'Assuré.

Son importance est chiffrée par un taux déterminé par référence au barème Invalidité de la Sécurité Sociale.

OBJET DE L'ASSURANCE

Le contrat a pour objet de garantir le paiement de celles des indemnités définies ci-après, qui sont prévues et dont le montant est fixé au Tableau de Garanties, en cas d'accident corporel pouvant atteindre l'Assuré.

Seuls les Assurés âgés de moins de 70 ans peuvent bénéficier de la garantie « Individuelle Accident ».

CE QUE NOUS EXCLUONS

- **Les accidents causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré, les conséquences de son suicide consommé ou tenté, ainsi que les accidents causés par l'usage de drogues ou de stupéfiants non prescrits médicalement.**
- **Les accidents survenant lorsque l'Assuré est conducteur d'un véhicule et que son taux d'alcoolémie est supérieur à celui légalement admis dans le pays où a lieu l'accident.**
- **Les accidents résultant de la participation de l'Assuré à une rixe (sauf cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger), un duel, un délit ou un acte criminel.**
- **Les accidents survenant lors de l'utilisation comme pilote ou membre d'équipage d'un appareil permettant de se déplacer dans les airs ou lors de la pratique de sports effectués avec ou à partir de ces appareils.**
- **Les accidents occasionnés par la pratique d'un sport à titre professionnel et la pratique, même à titre d'amateur, de tous sports nécessitant l'usage d'engins mécaniques à moteur, que ce soit en qualité de pilote ou de passager. Par pratique d'un sport, il faut entendre les entraînements, les essais, ainsi que la participation aux épreuves sportives ou compétitions.**
- **Les accidents provoqués par la guerre, civile ou étrangère, déclarée ou non.**
- **Les accidents dus à des radiations ionisantes émises par des combustibles nucléaires ou par des produits ou déchets radioactifs, ou causés par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome.**

NATURE DES INDEMNITES

DECES

Si dans un délai maximum de 24 mois à dater de l'accident dont l'Assuré a été victime, celui-ci entraîne le décès, nous garantissons au profit de la ou, ensemble entre elles, des personnes désignées aux Conditions Particulières en qualité de bénéficiaires, le paiement du capital dont le montant est fixé au Tableau de Garanties.

Quand, préalablement au décès, le même accident aura donné lieu au paiement d'une indemnité pour infirmité permanente en application des conditions qui suivent, le capital sera diminué du montant de cette indemnité.

La disparition officiellement reconnue du corps de l'Assuré lors du naufrage, de la disparition ou de la destruction du moyen de transport dans lequel il circulait, créera présomption de décès à l'expiration du délai d'un an à compter du jour de l'accident.

Cependant, s'il était constaté à quelque moment que ce soit après le versement d'une indemnité au titre de la disparition de l'Assuré, que ce dernier est encore vivant, les sommes indûment versées à ce titre, devront nous être intégralement remboursées.

INFIRMITE PERMANENTE

Lorsque l'accident entraîne une infirmité permanente, nous versons à l'Assuré une indemnité dont le maximum, correspondant au taux de 100 % du barème Invalidité de la Sécurité Sociale.

Si l'infirmité n'est que partielle, l'Assuré n'a droit qu'à une fraction de l'indemnité proportionnelle au degré d'invalidité.

Les infirmités non énumérées sont indemnisées en fonction de leur gravité comparée à celle des cas énumérés.

L'indemnité a un caractère forfaitaire et contractuel : elle est déterminée suivant les règles fixées ci-dessus, sans tenir compte de l'âge ni de la profession de l'Assuré.

Le degré d'infirmité sera établi au moment où les conséquences définitives de l'accident pourront être fixées d'une façon certaine, et au plus tard, sauf conditions contraires prises d'un commun accord entre l'Assuré et nous, à l'expiration du délai d'un an à compter du jour de l'accident.

Il n'y a pas de cumul des garanties décès et invalidité lorsqu'elles résultent d'un même accident.

INFIRMITES MULTIPLES

Lorsqu'un même accident entraîne plusieurs infirmités distinctes, l'infirmité principale est d'abord évaluée dans les conditions prévues ci-dessus, les autres infirmités étant ensuite estimées successivement, proportionnellement à la capacité restante après l'addition des précédentes, sans que le taux global ne puisse dépasser 100 %.

L'incapacité fonctionnelle absolue d'un membre ou organe est assimilée à la perte de ce membre ou organe.

La perte de membres ou organes hors d'usage avant l'accident ne donne lieu à aucune indemnité. Si l'accident affecte un membre ou organe déjà infirme, l'indemnité sera déterminée par différence entre l'état antérieur et postérieur à l'accident. En aucun cas, l'évaluation des lésions consécutives à l'accident ne peut être augmentée par l'état d'infirmité de membres ou organes que l'accident n'a pas intéressés.

Les troubles nerveux et les lésions nerveuses ne peuvent être pris en considération, pour autant qu'ils constitueraient la conséquence d'un accident garanti, que s'ils se traduisent à l'examen par des signes cliniques nettement caractérisés.

DECLARATION EN CAS DE SINISTRE

En cas de sinistre, il importe que nous soyons rapidement et parfaitement informés des circonstances dans lesquelles il s'est produit et de ses conséquences possibles.

FORME ET INFORMATIONS NECESSAIRES

L'Assuré ou ses ayants droit, vous-même s'il y a lieu, ou tout mandataire agissant en leur nom sont tenus de faire, par écrit ou verbalement contre récépissé, à notre Siège ou auprès de notre représentant désigné au contrat, la déclaration de tout sinistre dans les quinze jours au plus tard de la date à laquelle ils en ont eu connaissance.

Si la déclaration de sinistre n'est pas effectuée dans le délai prévu ci-dessus, sauf cas fortuit ou de force majeure, nous pouvons opposer la déchéance de garantie lorsque nous pouvons établir que le retard dans la déclaration nous a causé un préjudice (article L.113-2 du Code des assurances).

Ils devront, en outre, nous fournir avec cette déclaration, tous renseignements sur la gravité, les causes et les circonstances du sinistre et nous indiquer, si possible, les noms et adresses des témoins et auteurs responsables.

La déclaration du sinistre devra notamment comporter :

- la date, les circonstances et le lieu de l'accident ;
- le nom, prénom, date de naissance, adresse et profession de la ou des victimes ;
- le certificat médical initial décrivant la nature des lésions ou blessures ainsi que leurs conséquences probables;
- s'il y a lieu, le procès-verbal de police ou de gendarmerie, les noms et adresses de l'auteur de l'accident et des témoins éventuels.

La victime ou ses ayants droit doivent s'efforcer de limiter les conséquences de l'accident et recourir notamment aux soins médicaux nécessités par l'état de la victime.

Les mandataires et médecins, désignés par nous, aurons, sauf opposition justifiée, libre accès auprès de la victime et de ses médecins traitants pour constater son état. Toute fausse déclaration intentionnelle sur la date ou les circonstances d'un accident, dûment constatée et de nature à nous porter préjudice, entraîne la déchéance des droits à l'indemnité qui, si elle est déjà réglée, doit nous être remboursée.

CONTROLE

L'Assuré a l'obligation de se soumettre à l'examen des médecins délégués par nous, nos représentants auront libre accès auprès de lui chaque fois que nous le jugerons utile, sous peine pour l'Assuré ou pour tout bénéficiaire d'encourir la déchéance de leurs droits au cas où, sans motif valable, ils refuseraient de permettre le contrôle de nos délégués ou feraient obstacle à l'exercice de ce contrôle si, après l'avis donné quarante-huit heures à l'avance par lettre recommandée, nous nous heurtons de leur fait à un refus persistant ou demeurons empêchés d'exercer notre contrôle.

Toute fraude, réticence ou fausse déclaration de votre part ou de celle du bénéficiaire de l'indemnité, ayant pour but de nous induire en erreur sur les circonstances ou les conséquences d'un sinistre, entraînent la perte de tout droit à indemnité pour le sinistre en cause.

REGLEMENT DES INDEMNITES

DETERMINATION DES CAUSES ET CONSEQUENCES DE L'ACCIDENT

Les causes de l'accident et ses conséquences, le taux de l'infirmité sont constatés par accord entre les parties ou, à défaut d'accord, par deux médecins désignés chacun par l'une des parties. En cas de divergence, ceux-ci s'adjoindront un troisième médecin pour les départager ; s'ils ne s'entendent pas sur le choix de ce dernier, ou faute par l'une des parties de désigner son expert, la désignation en sera faite à la requête de la partie la plus diligente par le président du tribunal de grande instance du domicile de l'Assuré avec dispense de serment et de toutes autres formalités.

Chaque partie conservera à sa charge les honoraires et frais relatifs à l'intervention du médecin qu'elle aura désigné, ceux nécessités par l'intervention éventuelle d'un troisième médecin étant partagés par moitié entre elles.

AGGRAVATION INDEPENDANTE DU FAIT ACCIDENTEL

Toutes les fois que les conséquences d'un accident seront aggravées par l'état constitutionnel de la victime, par un manque de soins dû à sa négligence ou par un traitement empirique, par une maladie ou une infirmité préexistante et en particulier par un état diabétique ou hématiche, les indemnités dues seront déterminées d'après les conséquences qu'auraient eues l'accident chez un sujet valide et de santé normale soumis à un traitement rationnel.

PAIEMENT

Les indemnités garanties sont payables :

- En cas de décès et d'infirmité permanente, dans le délai d'un mois suivant la remise des pièces justificatives du décès accidentel de l'Assuré et de la qualité du bénéficiaire, ou de l'accord des parties sur le degré d'invalidité.
- A défaut de l'accord des parties, le règlement des indemnités aura lieu dans le délai de quinze jours à compter de la décision judiciaire devenue exécutoire.

QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE ?

Vous devez vous adresser à :

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

CADRE DU CONTRAT

PRISE D'EFFET ET DUREE DES GARANTIES

La durée de validité de toutes garanties correspond aux dates du programme indiquées aux Dispositions Particulières avec une durée maximale de 13 mois consécutifs.

A défaut de la mention de la fin du programme, le contrat cesse de plein droit treize mois après le début du programme mentionné aux conditions particulières.

- Pour l'interruption :

Cette garantie doit être souscrite le jour même de l'inscription au programme à assurer auprès de votre organisme sportif. Elle prend effet le lendemain à midi du paiement de la prime et cesse dès le début des prestations assurées. Elle ne se cumule pas avec une des autres garanties.

- Pour tous les autres risques :

Ils doivent être enregistrés auprès de l'organisme sportif avant le début du programme à assurer. Nos garanties interviennent uniquement lorsque votre lieu de programme et de retour se situe en Europe. Elles prennent effet à 0 heure, le jour du programme indiqué aux conditions particulières et, au plus tôt, le lendemain à midi du paiement de la prime et cesse à 24 heures le jour de votre retour indiqué sur le bulletin d'inscription de l'organisme sportif.

QUELLE EST LA COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE DU CONTRAT ?

Les garanties et/ou les prestations souscrites au titre du présent contrat s'appliquent dans le monde entier.

EXCLUSIONS COMMUNES À TOUS LES RISQUES

Sont exclus :

- Les frais de restauration, hôtel, sauf ceux précisés dans le texte des garanties,
- Les dommages provoqués intentionnellement par l'Assuré et ceux résultant de sa participation à un crime, à un délit ou à une rixe, sauf en cas de légitime défense,
- Le montant des condamnations et leurs conséquences,
- L'usage de stupéfiants ou drogues non prescrits médicalement,
- L'état d'imprégnation alcoolique,
- Les conséquences du non-respect des règles de sécurité reconnues liées à la pratique de toute activité sportive de loisirs,
- L'inobservation volontaire de la réglementation du pays visité ou de la pratique d'activités non autorisées par les autorités locales,
- Les interdictions officielles, de saisies ou de contraintes par la force publique,
- L'utilisation par l'Assuré d'appareils de navigation aérienne,
- L'utilisation d'engins de guerre, explosifs et armes à feu,
- Les dommages résultant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'Assuré conformément à l'article L.113-1 du Code des Assurances,
- Le suicide et la tentative de suicide,
- Les épidémies et pandémies sauf stipulation contraire dans la garantie, pollutions, catastrophes naturelles,
- La guerre civile ou étrangère, émeutes, grèves, mouvements populaires, actes de terrorisme, prise d'otage,
- La désintégration du noyau atomique ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité.

FAUSSES DECLARATIONS

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

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

TRAITEMENT DES RÉCLAMATIONS

1. En cas de désaccord ou de mécontentement sur la mise en œuvre de votre contrat, nous vous invitons à le faire connaître à ASSURINCO en appelant le 05.34.45.31.51 ou en écrivant à sinistre@assurinco.com pour les garanties Assurance listées ci-dessous : pour les garanties Assurance listées ci-dessous :

- Frais d'interruption
- Vol ou bris de matériel

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

MUTUAIDE ASSISTANCE
Service Assurance
126 rue de la Piazza
CS 20010 - 93196 Noisy le Grand CEDEX

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

Si le désaccord persiste, vous pouvez recourir à la Médiation de l'Assurance :

LA MEDIATION DE L'ASSURANCE
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09

2. En cas de difficulté sur la mise en œuvre de la garantie Individuelle Accident le Souscripteur ou l'Assuré peut adresser sa réclamation à :

MUTUAIDE – Service Assurance
TSA 20296 – 94368 BRY SUR MARNE CEDEX
Du Lundi au vendredi de 9h00 à 18h00

L'Assureur accuse réception de la réclamation dans un délai qui ne doit pas excéder 10 jours ouvrables à compter de la réception de celle-ci, sauf si la réponse elle-même est apportée au client dans ce délai. Il envoie la réponse à l'assuré dans un délai qui ne doit pas excéder deux mois à compter de la date de réception.

Enfin, si votre désaccord persistait après la réponse donnée, vous pourriez saisir la Médiation de l'Assurance à condition qu'aucune action judiciaire n'ait été engagée :

LA MEDIATION DE L'ASSURANCE
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09

La Médiation de l'Assurance n'est pas compétente pour connaître des contrats souscrits pour garantir des risques professionnels.

COLLECTE DE DONNEES

L'Assuré reconnaît être informé que l'Assureur, traite ses données personnelles conformément à la réglementation relative à la protection des données personnelles en vigueur et que par ailleurs :

- Les réponses aux questions posées sont obligatoires et qu'en cas de fausses déclarations ou d'omissions, les conséquences à son égard peuvent être la nullité de l'adhésion au contrat (article L 113-8 du Code des Assurances) ou la réduction des indemnités (article L 113-9 du Code des Assurances) ;
- Le traitement des données personnelles est nécessaire à l'adhésion et l'exécution de son contrat et de ses garanties, à la gestion des relations commerciales et contractuelles, ou à l'exécution de dispositions légales, réglementaires ou administratives en vigueur ;
- Les données collectées et traitées sont conservées pour la durée nécessaire à l'exécution du contrat ou de l'obligation légale. Ces données sont ensuite archivées conformément aux durées prévues par les dispositions relatives à la prescription ;
- Les destinataires des données le concernant sont, dans la limite de leurs attributions, les services de l'Assureur en charge de la passation, gestion et exécution du Contrat d'assurance et des garanties, ses délégataires, mandataires, partenaires, sous-traitants, réassureurs dans le cadre de l'exercice de leurs missions.

Elles peuvent également être transmises s'il y a lieu aux organismes professionnels ainsi qu'à toutes personnes intervenant au contrat tels qu'avocats, experts, auxiliaires de justice et officiers ministériels, curateurs, tuteurs, enquêteurs.

Des informations le concernant peuvent également être transmises au Souscripteur, ainsi qu'à toutes personnes habilitées au titre de Tiers Autorisés (juridictions, arbitres, médiateurs, ministères concernés, autorités de tutelle et de contrôle et tous organismes publics habilités à les recevoir ainsi qu'aux services en charge du contrôle tels les commissaires aux comptes, auditeurs ainsi que services en charge du contrôle interne) ;

- En sa qualité d'organisme financier, l'Assureur est soumis aux obligations légales issues principalement du code monétaire et financier en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et contre le financement du terrorisme et, qu'à ce titre, il met en œuvre un traitement de surveillance des contrats pouvant aboutir à la rédaction d'une déclaration de soupçon ou à une mesure de gel des avoirs.

Les données et les documents concernant l'Assuré sont conservés pour une durée de cinq (5) ans à compter de la clôture du contrat ou de la cessation de la relation ;

- Ses données personnelles pourront également être utilisées dans le cadre d'un traitement de lutte contre la fraude à l'assurance pouvant conduire, le cas échéant, à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude. Cette inscription pouvant avoir pour effet un allongement de l'étude de son dossier, voire la réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposés.

Dans ce cadre, des données personnelles le concernant (ou concernant les personnes parties ou intéressées au contrat) peuvent être traitées par toutes personnes habilitées intervenant au sein des entités du Groupe Assureur dans le cadre de la lutte contre la fraude. Ces données peuvent également être destinées au personnel habilité des organismes directement

concernés par une fraude (autres organismes d'assurance ou intermédiaires ; autorités judiciaires, médiateurs, arbitres, auxiliaires de justice, officiers ministériels ; organismes tiers autorisés par une disposition légale et, le cas échéant, les victimes d'actes de fraude ou leurs représentants).

En cas d'alerte de fraude, les données sont conservées maximum six (6) mois pour qualifier l'alerte puis supprimées, sauf si l'alerte s'avère pertinente. En cas d'alerte pertinente les données sont conservées jusqu'à cinq (5) ans à compter de la clôture du dossier de fraude, ou jusqu'au terme de la procédure judiciaire et des durées de prescription applicables.

Pour les personnes inscrites sur une liste de fraudeurs présumés, les données les concernant sont supprimées passé le délai de 5 ans à compter de la date d'inscription sur cette liste ;

- En sa qualité d'Assureur, il est fondé à effectuer des traitements de données relatives aux infractions, condamnations et mesures de sûreté soit au moment de la souscription du contrat, soit en cours de son exécution ou dans le cadre de la gestion de contentieux ;
- Les données personnelles pourront également être utilisées par l'Assureur dans le cadre de traitements qu'il met en œuvre et dont l'objet est la recherche et le développement pour améliorer la qualité ou la pertinence de ses futurs produits d'assurance et ou d'assistance et offres de services ;
- Les données personnelles le concernant peuvent être accessibles à certains des collaborateurs ou prestataires de l'Assureur établis dans des pays situés hors de l'Union Européenne ;
- L'Assuré dispose, en justifiant de son identité, d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition aux données traitées. Il dispose également du droit de demander de limiter l'utilisation de ses données lorsqu'elles ne sont plus nécessaires, ou de récupérer dans un format structuré les données qu'il a fournies lorsque ces dernières sont nécessaires au contrat ou lorsqu'il a consenti à l'utilisation de ces données.

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

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

par mail : à l'adresse DRPO@MUTUAIDE.fr

ou

par courrier : en écrivant à l'adresse suivante : Délégué représentant à la protection des données – MUTUAIDE ASSISTANCE – 126 rue de la Piazza – CS 20010 – 93196 Noisy le Grand Cedex.

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

PLURALITE D'ASSURANCES

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

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.

PRESCRIPTION

En application de l'article L 114-1 du Code des assurances, toute action dérivant du présent contrat est prescrite par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance. Ce délai est porté à dix ans pour les garanties décès, les actions des bénéficiaires étant prescrites au plus tard trente ans à compter de cet évènement.

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

Ce délai de prescription peut être interrompu, conformément à l'article L 114-2 du Code des assurances, par une des causes ordinaires d'interruption suivantes :

- La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil) ;
- Une demande en justice, même en référé, jusqu'à extinction de l'instance. Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure (articles

2241 et 2242 du Code civil). L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée (article 2243 du Code civil) ;

- Une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (article 2244 du Code civil).

Il est rappelé que :

- L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.
- En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.

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

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

Le délai de prescription peut être interrompu également par :

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

EXERCICE DU DROIT DE RENONCIATION PREVU A L'ARTICLE L.112-10 DU CODE DES ASSURANCES (LOI HAMON)

Vous êtes invité à vérifier que vous n'êtes pas déjà bénéficiaire d'une garantie couvrant l'un des sinistres garantis par le nouveau contrat. Si tel est le cas, vous bénéficiez d'un droit de renonciation à ce contrat pendant un délai de 14 jours (calendaires) à compter de sa conclusion, sans frais ni pénalités, si toutes les conditions suivantes sont remplies :

- Vous avez souscrit ce contrat à des fins non professionnelles ;
- Ce contrat vient en complément de l'achat d'un bien ou d'un service vendu par un fournisseur ;
- Vous justifiez que vous êtes déjà couvert pour l'un des sinistres garantis par ce nouveau contrat ;
- Le contrat auquel vous souhaitez renoncer n'est pas intégralement exécuté ;
- Vous n'avez déclaré aucun sinistre garanti par ce contrat.

Dans cette situation, vous pouvez exercer votre droit à renoncer à ce contrat par lettre ou tout autre support durable adressé à l'assureur du nouveau contrat, accompagné d'un document justifiant que vous bénéficiez déjà d'une garantie pour l'un des sinistres garantis par le nouveau contrat. L'assureur est tenu de vous rembourser la prime payée, dans un délai de 30 jours à compter de votre renonciation.

« Je soussigné M.....demeurantrenonce à mon contrat N°.....souscrit auprès d'....., conformément à l'article L 112-10 du Code des Assurances. J'atteste n'avoir connaissance à la date d'envoi de cette lettre, d'aucun sinistre mettant en jeu une garantie du contrat. »

Si vous souhaitez renoncer à votre contrat mais que vous ne remplissez pas l'ensemble des conditions ci-dessus, vérifiez les modalités de renonciation prévues dans votre contrat.

QUELLE EST LA LOI APPLICABLE AU PRESENT CONTRAT ET LES MODALITES DE REGLEMENT EN CAS DE LITIGE ?

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

AUTORITE DE CONTROLE

L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – 4, place de Budapest – CS 92 459 – 75 436 Paris Cedex 9.

Assurinco Assurance Voyage

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

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

RCS TOULOUSE N° SIREN 385 154 620

Immatriculé à l'ORIAS dans la catégorie courtier d'assurance sous le N°07001894 - site web ORIAS : www.orias.fr - Novembre 2020