

NOTICE D'INFORMATIONS DES LICENCIÉS DE LA FFRS

DOCUMENT NON CONTRACTUEL




GRAS SAVOYE
WillisTowersWatson 







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

TERRITORIALITÉ	7
-----------------------------	----------

NOTICES RESPONSABILITÉ CIVILE/DÉFENSE RECOURS & INDEMNISATION DES DOMMAGES CORPORELS

1 - Responsabilité civile/défense recours	
Définitions assurés, tiers, sinistre, accident	8
Ce qui est garanti	8
Exclusions	8
2 - Indemnisation des dommages corporels	
Définitions assurés, bénéficiaire, accident, activités garanties	9
Nature des garanties	9
Remboursement de frais	9
Nature des garanties	10
Exclusions générales applicables à l'ensemble des garanties indemnisation des dommages corporels	10
Option, effets personnels des participants	11
3 - Dispositions générales applicables aux garanties Responsabilité civile/défense-recours et indemnisation des dommages corporels	11

NOTICE ASSISTANCE/RAPATRIEMENT

1 - Définitions et champs d'application	13
2 - Description des garanties d'assistance aux personnes	14
3 - Les exclusions de l'assistance aux personnes	17
4 - Les exclusions générales du contrat assistance	18
5 - Dispositions générales applicables aux garanties assistance	18



CONTACTS

POUR LES GARANTIES RESPONSABILITÉ CIVILE/DÉFENSE RECOURS ET INDEMNISATION DES DOMMAGES CORPORELS

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

- Par téléphone de France 04 76 84 87 54
- Par téléphone de l'étranger +33 (0)4 76 84 87 54 précédé de l'indicatif local d'accès au réseau international
- Par e-mail ffrs@grassavoye.com
- Pour déclarer un sinistre en ligne ffrs.grassavoye-montagne.com

POUR LES GARANTIES D'ASSISTANCE/RAPATRIEMENT

Contactez impérativement le service assistance MUTUAIDE ASSISTANCE
8-14, avenue des Frères Lumière - 94368 BRY SUR MARNE CEDEX
7 jours sur 7 - 24 heures sur 24

- Par téléphone de France 01 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 92
- Par e-mail medical@mutuaide.fr

Pour permettre à MUTUAIDE d'intervenir dans les meilleures conditions,

pensez à rassembler les informations suivantes qui vous seront demandées lors de votre appel :

- le numéro de contrat n°4058,
- 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, etc.),
- le numéro de téléphone où nous pouvons vous joindre,
- la nature de votre problème.

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



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
- Tai Chi
- Yoga
- Arts Martiaux (tous les arts martiaux et énergétiques chinois)

• Activités d'expression et de maîtrise du milieu aquatique

- Gymnastique aquatique
- 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 encordée

- 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

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>	
Recours, protection juridique	20 000 € par litige <i>Seuil d'intervention : 380 € par sinistre</i>	

INDEMNISATION DES DOMMAGES CORPORELS

Traitement médical		
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)	400 €	800 €
Orthopédiques		
Traitement d'orthodontie rendu nécessaire par l'accident		
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 3 semaines consécutives)	500 € maximum (dans la limite de 3 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	150 000 € x taux
	<i>Franchise relative de 6 %</i>	<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	2 % du capital décès par semaine, limité à 50 semaines plafonné au capital décès
Décès	Garanties de base, plafonds et franchises	Option MSC I.A. PLUS, 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

	Plafond
Transport primaire (A)	Frais réels (A)
Frais médicaux hors du pays de résidence	
USA, Canada, Japon (B1)	76 500 €, franchise 80 € (B1)
Reste du monde (B2)	30 500 €, franchise 80 € (B2)
Envoi de médicaments à l'étranger (C)	Frais d'envoi (C)
Prolongation de séjour	
Frais d'hôtel (D1)	80 € par nuit, maximum 10 nuits (D1)
Frais de retour (D2)	Frais réels (D2)
Rapatriement ou transport sanitaire (E)	Frais réels (E)
Retour anticipé (F)	Frais réels (F)
Rapatriement de corps (G)	Frais réels (G)
Rapatriement des personnes accompagnantes (H)	Frais réels (H)
Transport d'un membre de la famille	
Transport Aller/Retour (I1)	Frais réels (I1)
Frais d'hôtel (I2)	80 € par nuit, maximum 10 nuits (I2)
Frais de recherche ou de secours (J)	7 500 € par assuré (J)
Avance de la caution pénale à l'étranger (K)	15 000 € (K)
Paiement des honoraires d'avocat à l'étranger (L)	1 500 € (L)
Avance de fonds à l'étranger (M)	500 € (M)
Aide en cas de perte des documents d'identité à l'étranger (N)	Frais réels (N)
Aide en cas d'annulation ou retard d'avion (uniquement en France métropolitaine) (O)	Frais réels (O)
Transmission de messages urgents (P)	Frais réels (P)
Chauffeur de remplacement (Q)	Frais réels. Maximum 2 jours consécutifs et maximum 2 sinistres par an et par Assuré (Q)
Assistance aux enfants et petits-enfants mineurs (R)	Titre de transport Aller/Retour en avion ou train en classe économique (R)
Soutien psychologique	
Accueil et consultation psychologique (S1)	1 entretien téléphonique de 45 min. + frais de téléphone (S1)
Suivi psychologique (S2)	3 entretiens téléphoniques. Maximum 2 événements traumatisants par an et par Assuré (S2)

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 et Islande.

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...).

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 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.

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.

L'assureur verse, dans la limite des montants qui y sont indiqués, une indemnité en cas d'accident corporel subi par un assuré dans les cas suivants :

REMBOURSEMENT DE FRAIS

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 franchises et participations forfaitaires des régimes de protection sociale sont exclues.

Pour les garanties suivantes, les plafonds d'indemnisation et les franchises sont indiqués en page 6.

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 3 semaines consécutives et d'un plafond global de 500 € par personne et 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)

REMBOURSEMENT DE FRAIS (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 reconverter. 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.

NATURE DES GARANTIES

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 lombagos, 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 lombagos, 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...).

- 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 GRAS SAVOYE MONTAGNE dans les 5 jours :
 - par courrier, en envoyant la déclaration de sinistre complétée à :
GRAS SAVOYE 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 GRAS SAVOYE 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.

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 :

Gras Savoye Rhône Alpes Auvergne - 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 Prudential et de Résolution (ACPR), située au 61, rue Taitbout 75436 Paris Cedex 09.

I DÉFINITIONS ET CHAMPS D'APPLICATION

NOUS

MUTUAIDE ASSISTANCE - 8/14, avenue des Frères Lumière - 94368 Bry-sur-Marne Cedex SA au capital de 9 590 040 € entièrement versé - Entreprise régie par le Code des Assurances RCS 383 974 086 Créteil - TVA FR 31 3 974 086 000 19.

DÉFINITION DE L'ASSISTANCE AUX PERSONNES

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

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

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, en Europe géographique uniquement.
- 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.

** Voir liste des activités sportives garanties en page 5.

DROM-PTOM

Désignent les Départements et Régions d'Outre-Mer ainsi que les Pays et Territoires d'Outre-Mer.

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, Royaume-Uni, Slovaquie, Slovénie, Suède.

BÉNÉFICIAIRES

On entend par Bénéficiaires :

- 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.

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

DOMICILE

Votre lieu de résidence principal et habituel dans le monde entier. En cas de litige, le domicile fiscal constitue le domicile.

DÉPLACEMENTS GARANTIS

La durée du voyage est limitée à 90 jours consécutifs.

ÉVÉNEMENTS GARANTIS

Maladie, disparition, blessure ou décès pendant une activité garantie.

MALADIE

Toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente impliquant la cessation absolue de toute activité.

FRANCHISE

Part du sinistre laissée à la charge du Bénéficiaire/Assuré prévue par le contrat en cas d'indemnisation à la suite d'un sinistre. La franchise peut être exprimée en montant, en pourcentage, en jour, en heure, ou en kilomètre.

SINISTRE

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

MAXIMUM PAR ÉVÉNEMENT

Dans le cas où la garantie s'exerce en faveur de plusieurs assurés victimes d'un même événement et assurés aux mêmes conditions particulières, la garantie de 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, sœurs, 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.

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/Assurés ne pourra être remboursée par MUTUAIDE ASSISTANCE.

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 :

A - 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.

B - FRAIS MÉDICAUX HORS DU PAYS DE RÉSIDENCE

Est garanti le paiement des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et des frais d'hospitalisation, urgents et imprévisibles, engagés par vous en dehors de votre 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, selon les zones.

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'hospitalisation à condition que le Bénéficiaire/Assuré soit 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.

Extension de la prestation, avance de frais d'hospitalisation (hors du pays de résidence)

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

Resteront uniquement à 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.

C - ENVOI DE MÉDICAMENTS A L'ÉTRANGER

Suite à un événement garanti hors de votre pays de résidence, 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.

Le coût d'achat des médicaments restent à votre charge.

Si besoin, nous pouvons faire l'avance du coût des médicaments contre une reconnaissance de dette remise à MUTUAIDE ASSISTANCE. Cette avance est remboursable à MUTUAIDE ASSISTANCE dans les 90 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.

D - PROLONGATION DE SÉJOUR

Suite à un événement garanti, vous ne pouvez entreprendre votre retour à la date initialement prévue.

Sont pris en charge vos frais de prolongation de séjour à l'hôtel à concurrence du montant indiqué au Tableau de Garanties, ainsi que, pour un montant identique, ceux de la personne demeurant à votre chevet.

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

Lorsque votre état de santé le permet, nous organisons et prenons en charge votre retour et éventuellement celui de la personne restée à votre chevet, si vous ne pouvez rentrer par les moyens initialement prévus.

Les frais de restauration ou autres dépenses restent dans tous les cas à votre charge.

E - RAPATRIEMENT OU TRANSPORT SANITAIRE

Suite à un événement garanti, sont garantis les frais engagés pour 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.

Nous organisons et prenons également en charge le retour à leur domicile des accompagnants mineurs, des personnes handicapées et des animaux de compagnie se trouvant sur place s'ils ne peuvent rentrer par les moyens initialement prévus.

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

F - RETOUR ANTICIPÉ

Sont garantis les frais engagés pour votre retour jusqu'à votre domicile habituel, à la suite de l'un des événements suivants :

- accident, maladie ou décès atteignant votre conjoint, concubin (y compris pacsés) ou vos ascendants ou descendants jusqu'au deuxième degré, ne participant pas au voyage. **La gravité de l'accident ou de la maladie devra être constatée par une autorité médicale,**
- décès d'un frère, d'une sœur, d'un gendre ou d'une belle-fille, d'un beau-frère ou d'une belle-sœur, ne participant pas au voyage,
- dommage matériel causé par un accident, un incendie, une explosion ou un événement naturel entraînant des dommages importants aux biens mobiliers, aux locaux professionnels ou d'habitation principale ou secondaire, occupés par vous et nécessitant votre présence urgente et impérieuse, dans la mesure où vous ne pouvez rejoindre votre domicile par les moyens de transport initialement prévus.

G - RAPATRIEMENT DE CORPS

En cas de décès suite à un événement garanti, sont garantis les frais engagés pour le transport 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, cercueil, conditionnement).

Les frais d'accessoires, de cérémonie, d'inhumation ou de crémation dans votre pays de domicile ne sont pas pris en charge.

En cas d'inhumation provisoire, après expiration des délais légaux d'exhumation, nous organisons et prenons en charge le transport de votre corps jusqu'au lieu d'inhumation définitive dans votre pays de domicile.

H - RAPATRIEMENT DES PERSONNES ACCOMPAGNANTES

En cas de mise en jeu des garanties définies ci-dessous :

- rapatriement ou transport sanitaire,
- retour anticipé,
- rapatriement de corps,

Sont garantis les frais engagés pour le retour d'une ou deux personnes voyageant avec vous, dans la mesure où ces personnes ne peuvent rejoindre leur domicile habituel par les moyens de transport initialement prévus.

Nous organisons et prenons également en charge le retour à leur domicile habituel des accompagnants mineurs, des personnes handicapées et des animaux de compagnie se trouvant sur place s'ils ne peuvent rentrer par les moyens initialement prévus.

I - 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 de Garanties.

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

J - FRAIS DE RECHERCHE ET 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. Seul les frais facturés par une société dûment agréée pour ces activités peuvent être remboursés.

Nous prenons en charge les frais de transport sanitaire de l'Assuré 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.

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

K - AVANCE DE LA CAUTION PÉNALE A L'ÉTRANGER

Nous vous garantissons, dans la limite indiquée au Tableau de Garanties, la constitution de la caution exigée par la juridiction pénale d'un pays étranger pour garantir votre liberté provisoire et l'avance de toutes taxes, amendes et pénalités que vous devez à la suite d'un dommage subi par autrui, et pour lequel vous êtes reconnu responsable.

Le remboursement de cette avance devra être fait :

- dès sa restitution en cas de non-lieu ou d'acquittement, dans les quinze jours,
- en tout état de cause, dans le délai maximum de trois mois à compter du versement.

L - PAIEMENT DES HONORAIRES D'AVOCAT A L'ÉTRANGER

Nous vous garantissons, dans la limite indiquée au Tableau de Garanties, la prise en charge des honoraires d'un avocat à l'étranger, si vous faites l'objet de poursuites judiciaires pour infraction involontaire à la législation du pays dans lequel vous trouvez.

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.

M - AVANCE DE FONDS A L'ÉTRANGER

A la suite d'un vol ou d'une perte de documents d'identité ou d'effets personnels lors d'un déplacement garanti, vous êtes dépourvu de toutes ressources financières.

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.

N - AIDE EN CAS DE PERTE DES DOCUMENTS D'IDENTITÉ A L'ÉTRANGER

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.

O - AIDE EN CAS D'ANNULATION OU RETARD D'AVION (uniquement en France Métropolitaine)

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.

P - 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.

Q - CHAUFFEUR DE REMPLACEMENT

A la suite d'un événement garanti, vous ne pouvez plus conduire votre véhicule.

Si aucun des passagers n'est susceptible de vous remplacer, nous mettons à votre disposition un chauffeur, dans la limite indiquée au Tableau de Garanties, pour ramener le véhicule et ses passagers à votre lieu de résidence par l'itinéraire le plus direct.

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

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

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

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

Cette prestation s'applique uniquement en France métropolitaine ou dans un pays limitrophe.

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

R - ASSISTANCE AUX ENFANTS ET PETITS-ENFANTS MINEURS

Suite à un événement garanti, votre état de santé ne vous permet pas de vous occuper de vos enfants ou petits-enfants mineurs sur place.

Si aucun membre majeur de votre famille ne vous accompagne, nous organisons le déplacement d'une personne désignée par vous et résidant dans votre pays de domicile, pour ramener les enfants ou petits-enfants à votre domicile habituel.

Au titre de cette garantie, nous prenons en charge le billet aller/retour en avion ou train en classe économique de la personne désignée.

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

S - 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

A 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.

3 LES EXCLUSIONS DE L'ASSISTANCE AUX PERSONNES

Ne donnent pas lieu à notre intervention :

- les accidents subis par l'assuré 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,
- toute intervention médicale effectuée pour convenance personnelle à l'étranger,
- les frais de prothèse, de cure thermale, de traitement esthétique, de séjour en maison de repos, les frais de rééducation,
- les frais occasionnés par les interruptions volontaires de grossesse et les complications qui peuvent y être liées,
- l'organisation et les frais de recherches,
- toute mutilation volontaire de l'Assuré,
- les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et/ou qui n'empêchent pas le Bénéficiaire/Assuré de poursuivre son voyage,
- Les états de grossesse, à moins d'une complication imprévisible, et dans tous les cas, les états de grossesse au-delà de la 36^e semaine, 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,
- Les hospitalisations prévues.

4 LES EXCLUSIONS GÉNÉRALES DU CONTRAT ASSISTANCE

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/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,
- 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/Assuré 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, pollutions, catastrophes naturelles,
- la guerre civile ou étrangère, émeutes, grèves, mouvements populaires, actes de terrorisme, prise d'otage,
- la désintégration du noyau atomique ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité.

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

5 DISPOSITIONS GÉNÉRALES APPLICABLES AUX GARANTIES ASSISTANCE

RÈGLES DE FONCTIONNEMENT DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Seul l'appel téléphonique du Bénéficiaire/Assuré au moment de l'événement permet la mise en œuvre des prestations d'assistance. Dès réception de l'appel, MUTUAIDE ASSISTANCE, après avoir vérifié les droits du demandeur, organise et prend en charge les prestations prévues dans la présente convention.

Pour bénéficier d'une prestation, MUTUAIDE ASSISTANCE peut demander au Bénéficiaire/Assuré de justifier de la qualité qu'il invoque et de produire, à ses frais, les pièces et documents prouvant ce droit. Le Bénéficiaire/Assuré doit permettre à nos médecins l'accès à toute information médicale concernant la personne pour laquelle nous intervenons. Cette information sera traitée dans le respect du secret médical.

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

Les interventions que MUTUAIDE ASSISTANCE est amenée à réaliser se font dans le respect intégral des lois et règlements nationaux et internationaux. Elles sont donc liées à l'obtention des autorisations nécessaires par les autorités compétentes. Lorsque MUTUAIDE ASSISTANCE a pris en charge le transport 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/Assuré en fonction des possibilités offertes par les transporteurs aériens et de la durée du trajet.

CONDITIONS DE REMBOURSEMENT

Les remboursements au Bénéficiaire/Assuré ne peuvent être effectués par nos soins que sur présentation des factures originales acquittées correspondant à des frais engagés avec notre accord. Les demandes de remboursement doivent être adressées à :

MUTUAIDE, Service Gestion des Sinistres
8-14, Avenue des Frères Lumière - 94368 Bry-Sur-Marne Cedex

TRAITEMENT DES RÉCLAMATIONS

En cas de désaccord ou de mécontentement sur la mise en œuvre des prestations d'assistance de votre contrat, nous vous invitons à le faire connaître à MUTUAIDE en appelant le 01 45 16 77 00 ou en écrivant à medical@mutuaide.fr.

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

MUTUAIDE, Service Qualite Clients
8-14, avenue des Frères Lumière - 94368 Bry-Sur-Marne Cedex

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

Si le désaccord persiste, vous pouvez recourir à la Médiation de l'Assurance dont les coordonnées figurent sur les courriers de réponse à votre réclamation ou sur notre site internet.

INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Dans le cadre du contrôle de la qualité des services rendus, les conversations téléphoniques entre les bénéficiaires et les services de MUTUAIDE ASSISTANCE pourront être enregistrées à des fins probatoires.

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le bénéficiaire est informé que les données nominatives qui seront recueillies lors de son appel sont indispensables à la mise en œuvre des prestations d'assistance définies dans les présentes conditions générales.

Un défaut de réponse entraînera la déchéance des garanties prévues par la convention.

Ces informations sont destinées à l'usage interne de MUTUAIDE ASSISTANCE ainsi qu'aux personnes amenées à intervenir et chargées de la prestation, la gestion et l'exécution du contrat dans la limite de leurs attributions respectives.

MUTUAIDE ASSISTANCE s'engage à prendre toutes précautions utiles afin de préserver la confidentialité et la sécurité des données personnelles (et de façon générale l'ensemble des données) et notamment d'empêcher qu'elles ne soient déformées, endommagées ou communiquées à des tiers non autorisés et plus généralement à mettre en œuvre les mesures techniques et d'organisation appropriées pour protéger les données à caractère personnel contre la destruction accidentelle ou illicite, la perte accidentelle, l'altération, la diffusion ou l'accès non autorisé, notamment lorsque le traitement comporte des transmissions de données dans un réseau ainsi que contre toute forme de traitement illicite.

Elle s'engage à faire prendre les mêmes engagements pour ses sous-traitants.

Le bénéficiaire dispose d'un droit d'accès, de communication, de rectification et d'opposition sur ses données le concernant en s'adressant au correspondant Relais Informatique et Liberté - MUTUAIDE ASSISTANCE
8-14, avenue des Frères Lumière - 94368 BRY SUR MARNE Cedex.

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 vertu des articles L114-1 et L 114-2 du Code des Assurances, toute action découlant du présent contrat est prescrite dans un délai de deux ans à compter de l'événement qui lui donne naissance.

RÈGLEMENT DES LITIGES

Tout litige se rapportant au présent contrat et qui n'a pas pu faire l'objet d'un accord amiable entre les parties aura porté devant la juridiction compétente dans les conditions définies par les articles L114-1 et L 114-2 du Code des Assurances.

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,
- 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.

AUTORITÉ DE CONTRÔLE

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



WillisTowersWatson

Gras Savoye, société de courtage d'assurance et de réassurance

Société par actions simplifiées au capital de 1 432 600 €

31 1 248 637 RCS Nanterre, N° FR 61311248637.

Siège social : Immeuble Quai 33

33/34 quai de Dion-Bouton - CS 70001

92814 Puteaux Cedex

Tél. 01 41 43 50 00 - Fax 01 41 43 55 55

<http://grassavoye.com>

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

Gras Savoye est soumis au contrôle de l'ACPR

(Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution)

61, rue Taitbout - 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

8/14, avenue des Frères Lumière - 94368 Bry sur Marne Cedex

SA au capital de 12 558 240 € entièrement versé.

Entreprise régie par le Code des Assurances, immatriculée au Registre du Commerce

et des Sociétés de Créteil sous la référence 383 974 086 et soumise au contrôle

de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR)

61, rue Taitbout - 75 009 PARIS