



Conditions générales Formule Glisse - Formule Confort Convention n° 5000252*01

SOMMAIRE

Article 1 - Objet	1
Article 2 - Définitions	1
Article 3 - Garanties d'Assistance aux personnes	2
Article 4 - Garanties de Service	3
Article 5 - Garanties d'Assistance juridique à l'étranger ...	3
Article 6 - Garanties d'Assurances.....	3
Article 7 - Exclusions communes à toutes les garanties	10
Article 8 - Conditions restrictives d'application	10
Article 9 - Conditions générales d'application	10
Article 10 - Cadre juridique	10

ARTICLE 1 - OBJET

Le présent contrat a pour objet de définir les conditions de mise en application des garanties d'assistance aux personnes et d'assurances accordées au bénéficiaire en cas de maladie ou d'accident survenu durant le trajet aller-retour pour se rendre sur le lieu de séjour et pendant le séjour garanti dans les limites définies aux présentes conditions générales.

ARTICLE 2 - DÉFINITIONS

2.01 - Assiste

AXA Assistance France Assurances

6 rue André Gide
92320 CHATILLON

Entreprise régie par le code des assurances, ci-après dénommée « l'Assiste ».

2.02 - Bénéficiaire

· Option individuelle

Toute personne nommément désignée sur le bulletin de souscription.

· Option famille

Toute personne nommément désignée sur le bulletin de souscription, son conjoint de droit ou de fait ou toute personne liée au bénéficiaire par un Pacs, leurs enfants célibataires âgés de moins de 25 ans vivant au domicile du souscripteur et fiscalement à leurs charge.

2.03 - Séjours garantis

Séjour de loisirs à la montagne durant lequel toute activité y compris tout sport de neige ou de glace est pratiquée à titre amateur sur patinoire, sur piste de ski ou de randonnée, balisée ou non, pendant la durée de validité de la garantie spécifiée sur le bulletin de souscription.

Les frais de secours et d'évacuation sont également couverts en cas de randonnées pédestres l'été.

2.04 - Sport de neige et de glace

Sont considérés, au titre du présent contrat, comme sport de neige et de glace la pratique à titre amateur du ski de descente, sur piste et hors piste, y compris le snowboard (surf des neiges et monoski), le télémark (ski nordique) et le skiboard (miniskis ou patinettes), le ski de fond, le ski de patinage, le skating (ski à pas de patineur), les raquettes à neige, les patins à glace et la luge.

L'alpinisme et la varappe à titre amateur sont également couverts à la condition que ceux-ci soient pratiqués sous la responsabilité d'un professionnel (moniteur, guide).

La randonnée pédestre l'été est aussi couverte.

2.05 - Durée de la garantie à l'étranger

Seuls les séjours de moins de 90 jours consécutifs à l'étranger sont couverts.

2.06 - France

France métropolitaine.

2.07 - Étranger

Tout pays en dehors du pays de domicile du bénéficiaire.

2.08 - Territorialité

Les garanties s'exercent dans les stations de sports d'hiver des pays suivants : pays de l'Union Européenne, Norvège, Suisse, Principauté d'Andorre ou de Monaco, Liechtenstein.

Le trajet aller-retour du domicile au lieu du séjour dans une station de sports d'hiver est garanti lorsqu'il est effectué pendant la validité de la souscription à la présente convention.

Pour la pratique du ski : sur tout domaine skiable balisé ou hors piste.

Pour la pratique des sports de glace et de montagne garantis : sur tout domaine aménagé et équipé pour l'activité.

Pour la pratique de la randonnée pédestre : sur tout chemin et/ou sentier de randonnée balisé, dans un rayon de 50 kilomètres autour de la station de ski dans laquelle s'effectue le séjour.

2.09 - Domicile

Lieu de résidence principal et habituel du bénéficiaire figurant comme domicile sur le bulletin de souscription.

Il est obligatoirement situé dans un des pays définis dans la territorialité.

2.10 - Membres de la famille

Ascendants et descendants au premier degré, conjoint de droit ou de fait ou toute personne liée au bénéficiaire par un Pacs, frères, sœurs, beaux-parents, beaux-frères, belles-sœurs du bénéficiaire domiciliés dans le même pays que lui.

2.11 - Proche

Toute personne physique désignée par le bénéficiaire ou un de ses ayants droit et domiciliée dans le même pays que le bénéficiaire.

2.12 - Maladie

Altération soudaine et imprévisible de la santé du bénéficiaire constatée par une autorité médicale compétente.

2.13 - Accident

Altération brutale de la santé du bénéficiaire ayant pour cause un événement extérieur, soudain, imprévisible et violent et indépendant de la volonté de la victime.

2.14 - Autorité médicale

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

2.15 - Équipe médicale

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

2.16 - Hospitalisation

Séjour imprévu, d'une durée supérieure à 24 heures, dans un établissement de soins public ou privé, prescrit médicalement, pour un traitement médical ou chirurgical suite à un accident ou une maladie imprévisible et dont la survenance n'était pas connue du bénéficiaire dans les jours avant son déclenchement.

2.17 - Franchise

Part des dommages restant à la charge du bénéficiaire.

2.18 - Fait générateur

L'accident ou le décès par suite d'accident du bénéficiaire survenu lors de la pratique à titre amateur des sports garantis.



ASSISTANCE

réinventons / le service

La maladie ou l'accident survenu au cours d'un séjour garanti et empêchant la pratique des sports tels que définis à l'article 2.04.

La maladie, l'accident ou le décès par suite d'accident du bénéficiaire survenu pendant le trajet aller-retour du domicile au lieu du séjour garanti si le trajet est effectué pendant la durée de séjour spécifiée sur le bulletin de souscription.

Tout autre événement générateur prévu au titre d'une des garanties de la présente convention.

ARTICLE 3 - GARANTIES D'ASSISTANCE AUX PERSONNES

3.01 - Rapatriement médical

En cas d'accident ou de maladie, les médecins de l'Assisteur contactent les médecins traitants sur place et prennent les décisions les mieux adaptées à l'état du bénéficiaire en fonction des informations recueillies et des seules exigences médicales. Si l'équipe médicale de l'Assisteur recommande le rapatriement du bénéficiaire, l'Assisteur organise et prend en charge sa réhabilitation en fonction des seuls impératifs médicaux retenus par son équipe médicale.

La destination du rapatriement est :

- soit le centre hospitalier le mieux adapté,
- soit le centre hospitalier le plus proche du domicile,
- soit le lieu de séjour.

Si le bénéficiaire est hospitalisé dans un centre de soins hors du secteur hospitalier du domicile, l'Assisteur organise, le moment venu, son retour après consolidation médicalement constatée et prend en charge son transfert à son domicile.

Les moyens de rapatriement peuvent être le véhicule sanitaire léger, l'ambulance, le train, l'avion de ligne, l'avion sanitaire. Le choix final du lieu d'hospitalisation, de la date, de la nécessité d'un accompagnement du bénéficiaire et des moyens utilisés relèvent exclusivement de la décision de l'équipe médicale.

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

L'Assisteur peut demander au bénéficiaire d'utiliser son titre de transport si ce dernier peut être utilisé ou modifié. Dans le cas contraire, lorsque l'Assisteur a pris en charge le retour, le bénéficiaire est tenu de lui restituer le titre de transport ou son remboursement.

3.02 – Transport local

Suite à un accident garanti, si le bénéficiaire a été transporté vers un centre médical pour y recevoir des soins, ou procéder à des contrôles médicaux, et si son état de santé le permet, l'Assisteur organise et prend en charge un taxi du centre médical jusqu'à son lieu de séjour pour un montant maximum de 50 €.

3.03 - Retour des bénéficiaires

En cas de rapatriement médical ou de rapatriement en cas de décès du bénéficiaire, l'Assisteur organise le retour au domicile des bénéficiaires qui séjournent avec lui.

L'Assisteur prend en charge un titre de transport en avion (classe économique) ou en train à condition que les moyens initialement prévus pour leur voyage retour ne soient pas utilisables ou modifiables.

3.04 - Retour des enfants de moins de 15 ans

En cas d'hospitalisation à la suite d'un accident ou d'une maladie ou en cas de décès du bénéficiaire et en l'absence, sur place, d'un membre majeur de la famille, l'Assisteur organise le retour au domicile de ses enfants âgés de moins de 15 ans, également bénéficiaires.

L'accompagnement de ces enfants est effectué soit par un membre de la famille ou un proche, soit, à défaut, par un personnel qualifié.

L'Assisteur organise et prend en charge le titre de transport aller-retour en avion (classe économique) ou en train de cet accompagnateur, ses frais d'hôtel sur place (chambre et petit déjeuner exclusivement) pour une durée de 2 nuits consécutives maximum à concurrence de 77 € par nuit, ainsi que les honoraires et frais de déplacement du personnel qualifié si nécessaire.

Le billet aller simple des enfants est également pris en charge sous réserve que les titres de transport ou les moyens initialement prévus pour leur retour ne soient pas utilisables ou modifiables.

3.05 - Rapatriement en cas de décès

L'Assisteur organise et prend en charge le rapatriement du corps du bénéficiaire ou de ses cendres du lieu du décès jusqu'au lieu d'inhumation dans son pays de domicile.

L'Assisteur prend en charge les frais de traitement post-mortem, de mise en bière, d'aménagements et de formalités, nécessaires au transport.

Les frais de cercueil liés au transport ainsi organisé sont pris en charge à concurrence de 770 €.

Les frais d'obsèques, de cérémonie, de convois locaux, d'inhumation ou d'incinération restent à la charge de la famille du bénéficiaire.

Le choix des sociétés intervenant dans le processus du rapatriement est du ressort exclusif de l'Assisteur.

3.06 - Visite d'un proche

Si l'état du bénéficiaire ne permet pas ou ne nécessite pas son rapatriement et si l'hospitalisation locale est supérieure à 5 jours consécutifs, l'Assisteur met à la disposition d'un membre de la famille ou d'un proche un titre de transport aller-retour en avion (classe économique) ou en train pour se rendre sur place.

Cette prestation n'est acquise qu'en l'absence, sur place, d'un membre de la famille du bénéficiaire en âge de majorité juridique.

L'Assisteur organise son hébergement sur place et prend en charge ses frais d'hôtel (chambre et petit déjeuner uniquement) pour une durée de 6 nuits consécutives maximum à concurrence de 77 € par nuit. Toute autre solution de logement provisoire ne peut donner lieu à un quelconque dédommagement.

3.07 - Hospitalisation des enfants mineurs restés au domicile

Si les bénéficiaires sont en déplacement, l'Assisteur peut intervenir à leur demande auprès de leurs enfants mineurs restés au domicile, dans les cas suivants :

- Lorsque le médecin traitant estime que l'état de santé d'un enfant mineur du bénéficiaire resté au domicile, nécessite une hospitalisation, l'Assisteur recherche, dans la mesure des disponibilités, une place dans tout service hospitalier dans des établissements privés ou publics situés dans un rayon de 100 km autour du domicile du bénéficiaire.
- Dans le cas où l'état de santé de l'enfant le nécessite, et sur prescription médicale, l'Assisteur organise son transport vers ce centre hospitalier ou tout autre centre hospitalier désigné par le médecin traitant habituel. Cet établissement doit se situer dans un rayon de 100 km autour du domicile du bénéficiaire.

L'Assisteur participe à la prise en charge du coût de ce transport :

- sous réserve d'une hospitalisation effective dans l'établissement public ou privé considéré ;
- dans la limite des frais réels restant à la charge du bénéficiaire, si les frais d'ambulance ne lui sont pas intégralement remboursés par les régimes et/ou organismes le garantissant par ailleurs pour des indemnités et/ou des prestations de même nature.

Le service Assistance intervient à la demande du bénéficiaire et en accord avec son médecin traitant habituel.

3.08 - Retour anticipé

En cas d'hospitalisation supérieure à 6 jours ou du décès d'un membre de la famille du bénéficiaire, l'Assisteur organise :

- soit le voyage retour du bénéficiaire et celui des membres bénéficiaires de sa famille ;
- soit le voyage aller-retour d'un bénéficiaire.

L'Assisteur prend en charge le(s) titre(s) de transport en avion classe économique ou en train à condition que celui ou ceux initialement prévu(s) pour le retour au domicile ne soi(en)t pas utilisable(s).

A compter de la date de prise d'effets des garanties, un délai de carence de 6 mois est appliqué en cas de maladie.

Le voyage retour doit obligatoirement se faire dans les 8 jours suivant la date d'hospitalisation ou de décès.

Cette garantie est acquise lorsque la date d'hospitalisation ou du décès est postérieure à la date de départ du bénéficiaire.

L'Assisteur se réserve le droit, préalablement à toute intervention de ses services, de vérifier la réalité de l'événement garanti (bulletin d'hospitalisation, certificat de décès).

3.09 - Récupération du véhicule laissé sur place

En cas de rapatriement du bénéficiaire au titre des garanties « rapatriement médical » ou « rapatriement de corps », l'Assisteur organise et prend en charge un titre de transport aller simple en avion de ligne (classe économique) ou en train afin qu'un proche, puisse aller récupérer le véhicule.

Cette garantie s'applique uniquement lorsqu'aucune autre personne sur place n'est en mesure de conduire le véhicule.

Les frais de péage, de stationnement, de carburant, de traversée de bateau ne sont pas pris en charge.

Les frais d'hôtel et de restauration restent à la charge des passagers bénéficiaires ramenés éventuellement avec le véhicule.

3.10 - Exclusions spécifiques aux garanties d'assistance aux personnes

Sont exclus et ne pourront donner lieu à l'intervention de l'Assisteur, ni faire l'objet d'une indemnisation à quel titre que ce soit :

- toutes interventions et/ou remboursements relatifs à des bilans médicaux, check-up, dépistages à titre préventif ;
- les affections ou les lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas le bénéficiaire de poursuivre son séjour ;
- les convalescences, les affections en cours de traitement et non encore consolidées et/ou nécessitant des soins ultérieurs programmés ;
- les maladies ou blessures préexistantes, diagnostiquées et/ou traitées et ayant fait l'objet d'une consultation médicale ou d'une hospitalisation dans les 6 mois avant la date de demande d'assistance,
- les suites éventuelles (contrôle, compléments de traitements, récidives) d'une affection ayant donné lieu à un rapatriement par l'Assisteur ;

- la chirurgie esthétique ;
 - les tentatives de suicide et leurs conséquences ;
 - les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement ;
 - les conséquences du défaut, de l'impossibilité ou des suites de vaccination ou de traitement nécessité ou imposé par un déplacement ou un voyage ;
- Ne sont pas pris en charge :**
- les transports répétitifs nécessités par l'état de santé du bénéficiaire.

ARTICLE 4 - GARANTIES DE SERVICE

4.01 - Transmission de messages urgents

Si le bénéficiaire est dans l'impossibilité matérielle de transmettre un message urgent et s'il en fait la demande, l'Assisteur se charge de transmettre gratuitement, par les moyens les plus rapides, les messages ou nouvelles émanant du bénéficiaire vers les membres de sa famille, ses proches ou son employeur. L'Assisteur peut également servir d'intermédiaire en sens inverse.

Les messages restent sous la responsabilité de leurs auteurs qui doivent pouvoir être identifiés et n'engagent qu'eux, l'Assisteur ne jouant que le rôle d'intermédiaire pour leur transmission.

4.02 - Informations pratiques et conseils médicaux

L'équipe médicale de l'Assisteur communique au bénéficiaire des informations et conseils médicaux, 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24. Elle donne tout renseignement d'ordre général.

- Sur un ou plusieurs médicaments :
 - génériques,
 - effets secondaires,
 - contre-indications,
 - interactions avec d'autres médicaments,
 - précautions à prendre en cas de grossesse ou d'allaitement.
- Dans les domaines suivants :
 - vaccinations,
 - diététiques,
 - hygiène de vie,
 - alimentation,
 - préparation aux voyages.
- Sécurité et prévention :
 - froid,
 - soleil,
 - chutes,
 - nutrition,
 - assurance.
- Sport :
 - fédération,
 - club.

L'intervention du médecin se limitera à donner des informations objectives. L'objet du service n'est en aucun cas de délivrer une consultation médicale téléphonique personnalisée ou de favoriser une automédication. Si telle était la demande, le médecin de l'Assisteur conseillerait au bénéficiaire de consulter son médecin traitant.

4.03 - Envoi de médicaments

En cas d'impossibilité de trouver sur place les médicaments indispensables, ou leurs équivalents, prescrits avant le départ par le médecin traitant du pays de domicile du bénéficiaire, l'Assisteur en fait la recherche en France.

S'ils sont disponibles, ils sont expédiés dans les plus brefs délais sous réserve des contraintes des législations locales et des moyens de transport disponibles.

Cette prestation est acquise pour les demandes ponctuelles. En aucun cas, elle ne peut être accordée dans le cadre de traitements de longue durée qui nécessiteraient des envois réguliers ou d'une demande de vaccin.

Le bénéficiaire s'engage à rembourser à l'Assisteur la totalité des sommes avancées soit par débit de sa carte bancaire, soit dans un délai de 30 jours calculés à partir de la date d'expédition.

4.04 - Aide ménagère

Après rapatriement du bénéficiaire, si ce dernier se retrouve seul à son domicile, l'Assisteur recherche et prend en charge les services d'une aide ménagère à domicile, soit pendant sa durée d'immobilisation ou d'hospitalisation, soit dès son retour à son domicile.

Elle aura notamment en charge l'accomplissement des tâches quotidiennes. L'Assisteur prend en charge 10 heures maximum dans les 5 jours suivant la date du rapatriement avec un minimum de 2 heures consécutives.

Le bénéficiaire doit formuler sa demande dans les 5 jours qui suivent la date du rapatriement.

Seule l'équipe médicale du service assistance est habilitée à fixer la durée de présence de l'aide ménagère après bilan médical.

4.05 - Location de téléviseur

À la suite d'un accident, si le bénéficiaire est hospitalisé plus de 5 jours, l'Assisteur rembourse les frais de location de téléviseur dans un établissement hospitalier sur présentation d'un certificat médical, d'un bulletin d'hospitalisation et de la facture originale.

Cette prise en charge est faite à concurrence de 77 € par événement avec une franchise relative de 7 €. La franchise est annulée dans le cas où les frais restant à la charge du bénéficiaire s'élèvent au moins à 7 €.

ARTICLE 5 - GARANTIES D'ASSISTANCE JURIDIQUE À L'ÉTRANGER

À la suite d'une infraction involontaire aux lois et règlements en vigueur commise par le bénéficiaire dans le pays étranger où il séjourne, et pour tout acte non qualifié de crime, l'Assisteur intervient, à la demande écrite du bénéficiaire, si une action en relation avec la pratique des sports garantis est engagée contre lui.

Cette garantie ne s'applique pas pour les faits en relation avec l'activité professionnelle du bénéficiaire.

Ne sont pas garantis le montant des condamnations et leurs conséquences.

5.01 - Avance de caution pénale

À l'étranger, l'Assisteur procède à l'avance de la caution pénale exigée par les autorités pour la libération du bénéficiaire ou pour lui permettre d'éviter son incarcération.

Cette avance est effectuée par l'intermédiaire d'un homme de loi sur place, à concurrence de 15 250 € maximum par événement.

Le bénéficiaire est tenu de rembourser cette avance à l'Assisteur :

- dès restitution de la caution en cas de non-lieu ou d'acquiescement ;
- dans les 15 jours de la décision judiciaire devenue exécutoire en cas de condamnation ;
- dans tous les cas dans un délai de 90 jours à compter de la date de versement.

5.02 - Frais d'avocat

À l'étranger, l'Assisteur prend en charge les frais d'avocat sur place à concurrence de 3 050 € maximum par événement.

ARTICLE 6 - GARANTIES D'ASSURANCES

6.01 - Assurance des frais de recherche et de secours

1 - Objet de la garantie

La garantie a pour objet le remboursement au bénéficiaire de ses frais de recherche et de secours nécessités par une intervention, sur un domaine privé ou public, de sociétés ou d'équipes agréées dotées de tous moyens, y compris l'usage d'un hélicoptère.

Cette garantie intervient en complément ou après épuisement de toute garantie similaire dont le bénéficiaire peut disposer par ailleurs.

2 - Montant de la garantie :

L'Assisteur prend en charge :

- A concurrence des frais réels pour les frais de secours sur piste ;
- Dans la limite de 15 250 euros pour les interventions hors piste.

Dans tous les cas, la garantie est limitée au montant des frais que le bénéficiaire est tenu de rembourser, sur facture, en tout ou partie aux organismes officiels étant intervenus, et ne peut excéder 15 250 euros par événement quel que soit le nombre de bénéficiaires concernés.

3 - Modalités de la garantie

Le bénéficiaire, ou toute personne agissant en son nom, doit aviser verbalement, au plus tard dans les quarante-huit heures suivant l'intervention, l'Assisteur qui lui communique un numéro de dossier.

Obligations du bénéficiaire

Le bénéficiaire a l'obligation d'adresser par la suite à l'Assisteur les informations et les pièces suivantes :

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

A défaut de fournir toutes ces pièces à l'Assisteur, ce dernier ne pourra pas procéder au remboursement.

4 - Mise en jeu de la garantie

Sauf cas fortuit ou de force majeure, le bénéficiaire doit avertir l'Assisteur et faire sa déclaration de sinistre dans les 5 jours ouvrables suivant la

date du sinistre et selon les modalités définies ci-dessus.
Passé ce délai, si l'Assisteur subit un quelconque préjudice du fait d'une déclaration tardive, le bénéficiaire perd tout droit à indemnité.
Si nécessaire, l'Assisteur, en tant que gestionnaire du dossier, se réserve le droit de soumettre le bénéficiaire, aux frais de l'Assisteur, à un contrôle médical par lettre recommandée avec avis de réception.

L'Assisteur se réserve la faculté, le cas échéant, de réclamer des pièces complémentaires.

5 - Remboursement

Le remboursement des frais se fait exclusivement au bénéficiaire ou à ses ayants droit.

Exclusions spécifiques à la garantie d'assurance frais de recherche et de secours

Outre les exclusions générales de la présente convention, sont également exclus de la garantie :

- Les frais de recherche et de secours résultant de l'inobservation des règles de prudence édictées par les exploitants du site et/ou des dispositions réglementaires régissant l'activité pratiquée par le bénéficiaire.
- Les frais de recherche et de secours engendrés par la pratique d'un sport professionnel, la participation à une expédition ou une compétition.

6.02 - Garantie remboursement de frais médicaux et chirurgicaux

1 - Objet de la garantie

Le bénéficiaire est garanti pour le remboursement de ses frais médicaux et/ou d'hospitalisation consécutifs à un accident survenu lors de la pratique à titre amateur d'un sport de neige et de glace dans le pays de domicile ou à l'étranger, pendant la durée de validité des garanties, et restant à sa charge après intervention de la caisse d'assurance maladie, de sa mutuelle et/ou de tout autre organisme de prévoyance individuelle ou collective dont il bénéficie.

Dans le cas où ces organismes payeurs ne prendraient pas en charge les frais médicaux et/ou d'hospitalisation engagés, l'Assisteur rembourse ces frais au bénéficiaire dans la limite du plafond garanti à condition qu'il communique à l'Assisteur :

- les factures originales des frais médicaux et chirurgicaux ;
- l'attestation de refus de prise en charge émise par l'organisme payeur.

Frais ouvrant droit à prestation : les frais de visite, de consultation, de pharmacie, de soins infirmiers, d'hospitalisation médicale et chirurgicale y compris les honoraires médicaux et chirurgicaux, d'une manière générale, tout acte médical ou chirurgical lié à sa pathologie.

2 - Conditions et montant de la garantie

Cette garantie est acquise exclusivement aux conditions suivantes :

- La garantie est acquise uniquement lorsque le bénéficiaire est affilié à une caisse d'assurance maladie et/ou tout autre régime de prévoyance individuelle ou collective le garantissant pour le remboursement des frais médicaux et d'hospitalisation.
- La garantie ne s'applique qu'aux frais consécutifs à un accident survenu lors de la pratique à titre amateur d'un sport de neige et de glace dans le pays de domicile ou à l'étranger.
- La garantie ne s'applique qu'aux frais prescrits par une autorité médicale et engagés pendant la période de validité des garanties.
- La garantie ne s'applique qu'aux frais ayant fait l'objet d'un accord des services de l'Assisteur matérialisé par la communication d'un numéro de dossier au bénéficiaire ou à toute personne agissant en son nom, dès lors que le bien fondé de la demande est constaté.
- En cas d'hospitalisation, sauf cas de force majeure, l'Assisteur doit être avisé de l'hospitalisation dans les 24 heures suivant la date mentionnée sur le certificat d'hospitalisation.
- Le bénéficiaire doit accepter tout changement de centre hospitalier préconisé par les services de l'Assisteur.
- Dans tous les cas, le médecin missionné par l'Assisteur doit pouvoir rendre visite au bénéficiaire et avoir libre accès à son dossier médical, dans le respect le plus strict des règles déontologiques.
- La garantie cesse automatiquement à la date où l'Assisteur procède au rapatriement du bénéficiaire.

La prise en charge de l'Assisteur par bénéficiaire et par séjour est définie de la façon suivante :

- Les frais médicaux consécutifs à un accident survenu lors de la pratique à titre amateur d'un sport de neige et de glace sont pris en charge à concurrence de :
 - 3 050 euros dans le pays de domicile ;
 - 4 580 euros à l'étranger.
- Les frais médicaux consécutifs à un accident ou une maladie survenus à l'étranger sont pris en charge à concurrence de 4 580 euros.
- Les frais de soins dentaires d'urgence sont garantis à concurrence de 153 euros.

Dans tous les cas une franchise de 30 euros par bénéficiaire est appliquée à chaque dossier.

3 - Exclusions spécifiques aux frais médicaux et chirurgicaux

Les exclusions communes à toutes les garanties de la présente convention et les exclusions spécifiques à l'assistance médicale sont applicables.

En outre ne pourront donner lieu ni à avance, ni à remboursement, ni à prise en charge, les frais :

- de vaccination ;
- de prothèse, d'appareillage, de lunettes et de verres de contact ;
- de traitements et d'interventions chirurgicales de caractère esthétique non consécutifs à un accident ;
- de cures, séjours en maison de repos et de rééducation.

4 - Modalités d'application

Le bénéficiaire doit adresser à l'Assisteur les informations et les pièces suivantes :

- La nature, les circonstances, la date et le lieu de survenance de l'atteinte corporelle grave ayant nécessité le règlement de frais médicaux sur place ;
- Une copie des ordonnances délivrées ;
- Une copie des factures de toutes les dépenses médicales engagées ;
- Les bordereaux et/ou décomptes originaux de remboursement de tout organisme payeur concerné ;
- En cas d'accident, les nom et adresse de l'auteur responsable et, si possible des témoins en indiquant si un procès-verbal ou un constat a été établi par les agents de l'autorité ;
- D'une manière générale, toutes pièces de nature à permettre une exacte appréciation des frais réels restant à sa charge ;
- En outre, le bénéficiaire doit joindre sous pli confidentiel à l'attention du Directeur Médical de l'Assisteur, le certificat médical initial précisant la nature de l'accident ou de la maladie et tout autre certificat que les services de l'Assisteur pourraient lui demander.

A défaut de fournir toutes ces pièces à l'Assisteur, ce dernier ne pourra procéder au remboursement.

Avance des frais d'hospitalisation à l'étranger

En cas d'hospitalisation, et à la demande du bénéficiaire, l'Assisteur peut procéder à l'avance des frais d'hospitalisation pour son compte dans la limite des montants indiqués à l'article « Conditions et montant de la garantie » contre remise d'une « déclaration de frais d'hospitalisation » l'engageant sur les démarches à suivre.

Afin de préserver ses droits ultérieurs, l'Assisteur se réserve le droit de demander au bénéficiaire ou à ses ayants droit soit une empreinte de sa carte bancaire, soit un chèque de caution.

A compter de la réception des factures de frais médicaux envoyées par les services de l'Assisteur, le bénéficiaire s'engage alors à effectuer ces démarches auprès des organismes de prévoyance sous 15 jours. Sans réponse de sa part dans un délai de 3 mois, l'Assisteur sera en droit d'exiger le remboursement des sommes avancées pour son compte majorées, en outre, des frais et intérêts légaux.

5 - Conseil aux voyageurs

Si le bénéficiaire dépend du régime de la Sécurité Sociale, l'Assisteur lui conseille de se munir de la Carte Européenne d'Assurance Maladie ou du formulaire E101 disponibles auprès des centres de Sécurité Sociale, pour pouvoir bénéficier des prestations de la Sécurité Sociale lors d'un voyage dans un pays de l'Union Européenne.

6.03 - Remboursement des forfaits remontées mécaniques et des cours de ski

1 - Objet de la garantie

En cas d'impossibilité de skier suite à un accident ou une maladie survenu au bénéficiaire lors d'un séjour garanti, l'Assisteur rembourse, sur justificatifs originaux, les forfaits de remontées mécaniques d'une durée supérieure à 3 jours du bénéficiaire immobilisé ainsi que les cours de ski non utilisés. La garantie est étendue à une autre personne également bénéficiaire inscrite sur le même bulletin de souscription, si sa présence est requise auprès du bénéficiaire mineur immobilisé.

2 - Montant de la garantie

Le remboursement s'effectue à compter du jour qui suit l'événement générateur et en fonction du nombre de jours non utilisés :

- à concurrence de 30 € par jour et par personne pour les forfaits de remontées mécaniques, avec un maximum de 200 € par personne et par événement ;
- à concurrence de 30 € par jour et par personne pour les cours de ski, avec un maximum de 200 € par personne et par événement.

3 - Procédure de déclaration

Le bénéficiaire, ou toute personne agissant en son nom, doit aviser l'Assisteur immédiatement et verbalement, au plus tard dans les 48 heures suivant l'événement générateur.

Dans les 5 jours ouvrés après la date de fin de son séjour, le bénéficiaire, ou

ses ayants droit, doit faire parvenir directement à l'Assisteur sa demande de remboursement accompagnée des pièces justificatives originales :

- le certificat médical initial contre-indiquant la pratique des sports garantis et précisant la date et la nature de l'accident ou de la maladie, sous pli confidentiel au médecin directeur médical de l'Assisteur, ou, suivant le cas, le certificat de décès, le constat des autorités de police ;
- l'original des forfaits de remontées mécaniques et/ou des cours de ski non utilisés.

6.04 - Indemnité de frais de séjour

Si l'Assisteur est intervenu au titre des garanties « rapatriement médical » ou « rapatriement de corps », l'Assisteur rembourse au bénéficiaire les frais d'hôtel ou de location non utilisés à concurrence de 50 € par jour de vacances perdu à compter du jour qui suit l'accident ou de la maladie avec un maximum de 250 €. Pour la Formule Glisse « Familiale », l'indemnité est doublée si le conjoint et les enfants du bénéficiaire sont dans l'obligation d'interrompre leur séjour pour autant qu'il y ait rapatriement du bénéficiaire.

6.05 - Bris du matériel de glisse

1 - Objet de la garantie

En cas de bris accidentel du matériel de glisse (skis, snowboard, monoski, patinette...) dont le bénéficiaire est propriétaire, survenu pendant le séjour garanti, l'Assisteur rembourse les frais de location du matériel de remplacement équivalent mis à disposition sur place par un loueur professionnel.

2 - Montant de la garantie

Les frais de location sont remboursés pour une durée maximale de 6 jours. Le jour de l'appel et le jour de la restitution des matériels loués comptent chacun pour une journée dans la durée précitée.

La prise en charge de l'Assisteur ne peut excéder 11 € maximum par jour et par personne.

3 - Modalités d'application

Le matériel inutilisable doit être présenté au loueur professionnel dès le premier jour de la location.

Ce matériel doit avoir été acheté depuis moins de 5 ans.

4 - Procédure de déclaration

Le bénéficiaire, ou toute personne agissant en son nom, doit aviser l'Assisteur immédiatement et verbalement, au plus tard dans les 48 heures suivant l'événement générateur.

Dans les 5 jours ouvrés après la date de fin de son séjour, le bénéficiaire, ou ses ayants droit, doit faire parvenir directement à l'Assisteur sa demande de remboursement accompagnée des pièces justificatives originales : l'original de la facture de location du matériel émise par le loueur professionnel, une attestation sur l'honneur établie par le bénéficiaire contre-signée par le loueur de matériel et l'original de la facture du matériel brisé.

5 - Exclusions spécifiques à la garantie bris du matériel de glisse

- les bris et pertes de bâtons ;
- les simples dégradations au matériel ;
- le bris de fixations lorsqu'il n'est pas associé à la casse de skis ;
- le vol et la perte.

6.06 - Arrêt des remontées mécaniques

En cas d'arrêt de plus de 50 % des remontées mécaniques sur le domaine skiable accessible par le forfait acheté par le bénéficiaire, pour une durée continue minimale de 24 heures consécutives par suite d'intempéries, l'Assisteur rembourse les journées de forfaits remontées mécaniques non utilisées à concurrence de 3 jours maximum avec un plafond de 30 € par jour et par personne.

Le remboursement intervient uniquement sur présentation des justificatifs originaux et de l'attestation de la Régie des remontées mécaniques certifiant l'origine, les dates et la durée des intempéries.

Sont considérées comme intempéries, les événements climatiques qui empêchent les remontées mécaniques de fonctionner en garantissant les conditions de sécurité requises pour le transport des skieurs.

Exclusions spécifiques à la garantie arrêt des remontées mécaniques
Sont exclus et ne pourront donner lieu à l'intervention de l'Assisteur, ni faire l'objet d'une indemnisation à quelque titre que ce soit :

- l'absence de neige ;
- les avalanches ou les risques d'avalanche.

6.07 - Assurance « responsabilité civile vie privée en villégiature »

L'Assisteur a souscrit, pour le compte des bénéficiaires, un contrat d'assurance groupe auprès d'AXA France IARD dont le siège est situé 26, rue Drouot - 75009 Paris, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris sous le numéro 722 057 460, dénommé « l'Assureur » pour la clause ci-après.

Tout bénéficiaire de la convention d'assistance en vigueur sur laquelle est adjointe la garantie sélectionnée ci-après est assuré dans les termes et conditions définies dans ce contrat d'assurance.

1 - Définitions spécifiques à la garantie Responsabilité civile

Assuré :

Le bénéficiaire, défini à « l'article 2. Définitions » de la présente convention, et toute personne dont il est civilement responsable en vertu du droit commun.

Pour la Responsabilité Civile locative, il est précisé que le colocataire est également assuré.

Dégâts des eaux : toute fuite accidentelle, débordement de conduites non souterraines et de tout appareil à effet d'eau.

Domicile : il est situé en France, dans un pays de l'Union Européenne ou en Suisse.

Dommage corporel : toute atteinte à l'intégrité physique des personnes.

Dommage immatériel consécutif : tout dommage autre que corporel ou matériel qui est la conséquence directe des dommages corporels ou matériels garantis.

Dommage matériel : toute détérioration ou destruction d'une chose ou d'une substance ; toute atteinte physique à des animaux.

Le vol n'est pas assimilé à un dommage matériel.

Explosion : l'action subite et violente de la pression ou de la dépression de gaz ou de vapeurs.

Fait dommageable : Par Fait dommageable, on entend le fait, l'acte ou l'événement à l'origine des dommages subis par la victime.

Incendie : la combustion avec flammes en dehors d'un foyer normal.

Litige : la situation conflictuelle ou différend qui conduit l'Assuré à faire valoir un droit, ou à se défendre devant une juridiction, répondant aux conditions de la garantie « Défense pénale et Recours ».

Séjour : tout déplacement réalisé à titre privé ou professionnel soit dans un bâtiment d'habitation construit et couvert en matériaux durs, soit dans un camping, soit dans une chambre d'hôtel ou une pension, occupé à titre temporaire.

Sinistre : ensemble des dommages imputables à un même fait générateur, de nature à entraîner l'application de la présente garantie.

Tiers : toute personne autre que l'Assuré.

Voyage : parcours à titre privé ou professionnel, du lieu domicile au lieu de séjour et vice-versa.

2 - Responsabilité Civile vie privée

a - Objet de la garantie

La garantie couvre l'Assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qui peuvent lui incomber à l'étranger, en application de la législation ou de la jurisprudence du pays dans lequel il se trouve, en raison des dommages corporels, matériels, et immatériels consécutifs, résultant d'un accident survenu au cours de sa vie privée et causés à un tiers par son propre fait, le fait des choses ou des animaux dont il a la garde.

Toutefois, la présente garantie ne peut en aucune manière se substituer à celle qui, à l'étranger, serait à souscrire, conformément à la législation locale en vigueur, auprès d'Assureurs agréés dans la nation considérée.

b - Montant de la garantie

La garantie est accordée dans la limite des plafonds figurant dans le tableau ci-après, étant entendu que la limite par sinistre constitue le montant maximum garanti pour un même événement, tous dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs confondus et ce quelque soit le nombre de victimes.

Lorsqu'un même sinistre met en jeu simultanément différentes garanties, l'engagement maximum de l'Assureur n'excède pas pour l'ensemble des dommages le plus élevé des montants prévus pour ces garanties.

Nature des garanties	Limites des garanties par sinistre	Franchise par sinistre
Tous dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs confondus	3 049 000 €	
Dont :		
- Dommages corporels aux USA/CANADA	1 000 000 €	
- Dommages corporels autres que ceux survenus aux USA/CANADA	4 500 000 €	
- Dommages matériels et immatériels consécutifs	45 000 €	150 €

Il est précisé que ces montants interviendront :

- en excédent des montants de garanties du contrat Responsabilité Civile dont l'Assuré bénéficie par ailleurs,
- au 1^{er} euro lorsque les garanties en nature font défaut au titre du contrat

Responsabilité Civile dont l'Assuré bénéficie par ailleurs ou lorsque l'Assuré ne bénéficie d'aucun contrat par ailleurs.

3 - Responsabilité Civile Locative

a - Objet de la garantie

La garantie couvre l'Assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qui peut lui incomber en raison des dommages matériels et immatériels causés par un incendie, des explosions de jets de flammes ou d'étincelles, des dégâts des eaux survenant au cours du séjour de moins de 30 jours consécutifs ou de la location de vacances d'une durée inférieure à 30 jours consécutifs :

- aux biens immobiliers, objet du contrat de location ;
- aux biens mobiliers se trouvant à l'intérieur du logement loué en meublé, listés dans l'inventaire joint au contrat de location ;

vis à vis :

Du propriétaire des locaux loués ou occupés :

- Pour les dommages matériels causés à son immeuble et au mobilier des locaux que l'Assuré occupe,
- Pour les loyers dont il est privé et la perte d'usage des locaux qu'il occupe,
- Pour les dommages matériels subis par les autres locataires qu'il est tenu d'indemniser (troubles locatifs)

Des voisins et des tiers :

- Pour les dommages matériels et immatériels qu'ils subissent lorsque ces dommages résultent d'un incendie ou d'un dégât des eaux.

Toutefois, la présente garantie ne peut en aucune manière se substituer à celle qui, à l'étranger, serait à souscrire, conformément à la législation locale en vigueur, auprès d'Assureurs agréés dans la nation considérées.

b - Montant de la garantie

Cette garantie s'exerce à concurrence des montants suivants :

Nature des garanties	Limites des garanties par sinistre	Franchise par sinistre
DOMMAGES MATE-RIELS ET IMMATERIELS CONSECUTIFS CONFONDUS causés aux biens immobiliers et mobiliers, objet du contrat de location	500.000 euros (Y compris les frais de défense et de procédure en cas de sinistre garanti).	500 euros
dont : dommages causés aux biens mobiliers listés dans l'inventaire joint au contrat de location	10.000 euros	500 euros

L'engagement maximum de l'Assureur ne pourra excéder 750.000 Euros par année d'assurance, pour l'ensemble des locations.

Il est précisé que ces montants interviendront :

- en excédent des montants de garanties du contrat Responsabilité Civile dont l'Assuré bénéficie par ailleurs,
- au 1^{er} euro lorsque les garanties en nature font défaut au titre du contrat Responsabilité Civile dont l'Assuré bénéficie par ailleurs ou lorsque l'Assuré ne bénéficie d'aucun contrat par ailleurs.

4 - Défense et recours

a - Défense des intérêts civils

Cette garantie a pour objet, à l'étranger :

- la défense de l'Assuré devant toute juridiction en raison de poursuites ou réclamations susceptibles de mettre en jeu la responsabilité civile de la présente convention
- et la prise en charge des frais de justice et des honoraires d'un mandataire saisi d'un commun accord en cas d'action judiciaire.

L'Assureur intervient lorsque le litige dépasse le seuil d'intervention défini à l'article « d – Montant de la garantie Défense et Recours » et dans la limite des plafonds définis au même article.

Ne sont pas garanties :

- les actions en défense qui ne seraient pas liées aux activités et aux risques garantis ;
- les actions de nature pénales, sauf application de l'article « b – Défense Pénale et Recours » ci-après.

Lorsque l'action s'exerce en même temps dans l'intérêt de l'Assureur, c'est-à-dire, lorsque des dommages sont garantis au titre du présent contrat et sont supérieurs à la franchise indiquée au paragraphe Montant de la garantie défense et recours.

b - Défense pénale et recours

Défense pénale

La garantie s'applique à la prise en charge et à l'organisation de la défense de l'Assuré, lorsqu'il est cité pénalement devant une juridiction d'un des pays où la garantie s'exerce, et que cette citation porte sur des dommages garantis au titre du présent contrat et supérieurs au seuil d'intervention.

L'Assureur s'engage à assumer la défense de l'Assuré dans les mêmes conditions et limites que pour la défense civile prévue à l'article ci-dessus.

Recours

L'Assureur présente une réclamation auprès d'un tiers responsable en vue d'obtenir la réparation à l'amiable du préjudice de l'Assuré consécutif à un événement garanti par la présente convention, dans la mesure où le montant du litige excède le seuil d'intervention défini à l'article « d-Montant de la garantie défense et recours ».

c - Prestations fournies et frais pris en charge

- A l'occasion de la survenance d'un litige garanti, l'Assureur s'engage à :
- fournir à l'Assuré, après examen de l'affaire, tout conseil sur l'étendue de ses droits et la façon de présenter sa demande ou d'organiser sa défense ;
 - procéder à toute démarche ou opération tendant à mettre fin au litige à l'amiable ;
 - faire défendre en justice les intérêts de l'Assuré et suivre l'exécution de la décision obtenue.

Lorsqu'il est fait appel à un avocat pour transiger le litige, assister ou représenter l'Assuré en justice ce dernier peut :

- soit confier ses intérêts à l'avocat de son choix,
- soit donner mandat à l'Assureur pour désigner l'avocat chargé de défendre ses intérêts

Par ailleurs l'Assuré a la liberté de choisir son avocat chaque fois que survient un conflit d'intérêts entre lui-même et l'Assureur.

A l'occasion de la survenance d'un litige garanti l'Assureur prend en charge dans la limite du plafond figurant à l'article ci-dessous.

- les frais de constitution de dossiers tels que frais d'enquêtes, coûts de procès-verbaux de police ou de constats d'huissier engagés par l'Assureur ou avec son accord ;
- les honoraires d'experts ou de techniciens désignés par l'Assureur ou choisis avec son accord ;
- les frais taxables et émoluments d'avocats, d'avoués et d'auxiliaires de justice, ainsi que les autres dépenses taxables ;
- les honoraires et frais non taxables d'avocats dans les conditions ci-après :
- Lorsque l'Assuré confie la défense de ses intérêts à l'avocat de son choix, les honoraires et les frais non taxables sont fixés d'un commun accord entre l'avocat et l'Assuré. L'Assureur, à condition que l'Assuré l'ait informé dans les conditions prévues par le paragraphe « Information de l'Assureur », prend en charge les frais et les honoraires engagés par l'Assuré sur présentation des factures acquittées accompagnées de la décision rendue ou du protocole de transaction signé par les parties au litige, dans la limite du plafond indiqué à l'article « Montant de la garantie défense et recours ». Ce plafond comprend les frais divers (déplacement, secrétariat, photocopies) et taxes.
- En cas de paiement par l'Assuré d'une première provision à l'avocat de son choix, l'Assureur s'engage, dans la limite de ladite provision, à faire une avance à l'Assuré, le solde étant réglé selon les modalités prévues en cas de libre choix de l'avocat.

d - Montant de la garantie défense et recours

Nature des garanties	Plafond	Seuil d'intervention
Défense et Recours	20 000 € par litige	380 € par litige

e - Modalités d'applications spécifiques à la garantie défense et recours

Information de l'Assureur

L'Assuré doit déclarer le litige à l'Assureur dans les 5 jours suivant l'évènement, en lui précisant les références de son contrat et l'existence éventuelle d'autres contrats couvrant le même risque.

Cette déclaration doit être faite à l'Assureur par écrit, de préférence par lettre recommandée, et être accompagnée de tous les renseignements et documents utiles à l'instruction du dossier.

L'Assuré doit transmettre à l'Assureur, dès réception, tous avis, lettres, convocations, actes d'huissier, citations et pièces de procédure qui lui seraient adressés, remis ou signifiés.

Par ailleurs, afin de permettre à l'Assureur de donner son avis sur l'opportunité de transiger ou d'engager une instance judiciaire, l'Assuré doit, sous peine de non-garantie :

- déclarer le litige à l'Assureur avant de confier ses intérêts à un avocat,
- informer l'Assureur à chaque nouvelle étape de la procédure.

Une fois informé de l'ensemble des données du litige ainsi qu'à toute étape du règlement de ce dernier, l'Assureur fait connaître son avis sur l'opportunité de transiger, d'engager ou de poursuivre une instance judiciaire, en demande comme en défense, les cas de désaccord étant réglés selon les modalités prévues au paragraphe « Règlement des cas de désaccord » ci-après.

Lorsque l'Assuré fait de mauvaise foi des déclarations inexactes sur les faits, les événements ou la situation qui sont à l'origine du litige ou plus généralement sur tout élément pouvant servir à la solution d'un litige, l'Assuré est entièrement déchu de tout droit à la garantie pour le litige considéré.

Subrogation

L'Assureur est subrogé dans les droits de l'Assuré sous les dispositions prévues à l'article L 121-12 du Code des Assurances, notamment pour le recouvrement des sommes allouées à l'Assuré par les tribunaux au titre des dépens et des articles 700 du nouveau Code de procédure civile, 475-1 du Code de procédure pénale ou L 761-1 du Code de justice administrative, dans la limite des sommes qu'elle a payées directement à l'Assuré, ou dans l'intérêt de celui-ci.

Règlement des cas de désaccord

En cas de désaccord entre l'Assuré et l'Assureur portant sur le fondement du droit de l'Assuré ou sur les mesures à prendre pour régler le litige, cette difficulté peut être soumise, à la demande de l'Assuré, à l'appréciation d'un conciliateur désigné d'un commun accord par les parties ou, à défaut, par le président du Tribunal de Grande Instance statuant en la forme des référés. Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de l'Assureur à moins que le président du Tribunal n'en décide autrement lorsque l'Assuré a mis en œuvre cette faculté dans des conditions abusives.

Si, contrairement à l'avis de l'Assureur ou éventuellement à celui du conciliateur, l'Assuré engage à ses frais une procédure contentieuse et obtient une solution plus favorable que celle qui avait été proposée par l'Assureur ou le conciliateur, l'Assureur prend en charge dans la limite du plafond global d'assurance, les frais et honoraires exposés par l'Assuré pour cette procédure.

5 - Modalité d'application des garanties Responsabilité Civile

a - Déclaration de sinistre

L'Assuré s'engage à prendre toutes les mesures nécessaires afin de prévenir tous dommages susceptibles de mettre en jeu les garanties du contrat.

Il doit :

- déclarer à l'Assureur, par écrit ou oralement contre récépissé, tout sinistre dans un délai de cinq jours ouvrés à compter de la date où il en a eu connaissance.
- s'il ne respecte pas ce délai l'Assureur est en droit d'invoquer la déchéance de la garantie pour ce sinistre s'il établit que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice.
- la déchéance ne peut toutefois être opposée dans les cas où le retard est dû à un cas de force majeure.
- fournir à l'Assureur les nom et adresse de l'auteur du sinistre, des victimes et si possible des témoins, ainsi que tout autre renseignement et tout document nécessaires pour connaître exactement les faits, la nature et l'étendue des dommages et déterminer les responsabilités encourues et les garanties applicables du présent contrat.
- informer l'Assureur dès réception de toute lettre, réclamation, pièces de procédure intéressant le sinistre et lui transmettre les documents correspondants.
- prendre toutes les dispositions de nature à faire cesser la cause du sinistre et à en réduire les conséquences.

Si il ne respecte pas ces obligations – sauf cas de force majeure l'Assureur est en droit de mettre à sa charge une indemnité proportionnée au préjudice qui en résultera pour lui.

Si intentionnellement l'Assuré fait une fausse déclaration sur la nature, les causes, les circonstances et conséquences d'un sinistre, l'Assureur est en droit d'invoquer la déchéance de la garantie pour ce sinistre.

Instruction et règlement des sinistres

En cas de transaction

- L'Assureur a seul le droit de transiger avec le tiers lésé.
- Aucune reconnaissance de responsabilité ni aucune transaction intervenue en dehors de lui ne lui sont opposables.

En cas d'actions judiciaires

- L'Assureur assume la défense de l'Assuré, dirige le procès et a le libre exercice des voies de recours, y compris devant la juridiction répressive lorsque la ou les victimes n'ont pas été désintéressées.
- Il ne pourra toutefois, devant les juridictions répressives, exercer les

voies de recours qu'avec l'accord de la personne Assurée civilement responsable si celle-ci est citée comme prévue. Il sera dispensé de cet accord si ne sont en jeu que des intérêts civils ou si la condamnation pénale est définitive.

Inopposabilité des déchéances aux personnes lésées ou à leurs ayants droit

- Aucune déchéance motivée par un manquement de l'Assuré à ses obligations, commis postérieurement au sinistre, n'est opposable aux personnes lésées ni à leurs ayants droit.
- L'Assureur conserve néanmoins la faculté d'exercer contre l'Assuré une action en remboursement de toutes les sommes qu'il aurait payées ou mises en réserve.

b - Règlement

Les indemnités sont payables, en euros.

c - Durée des garanties

Les garanties s'exercent pour les dommages survenant à l'étranger pendant la durée du déplacement de l'Assuré et uniquement dans les pays où l'Assuré ne bénéficie pas d'une assurance de responsabilité civile souscrite par ailleurs.

d - Modalités d'application de la garantie dans le temps

La garantie est déclenchée par le fait dommageable conformément aux dispositions de l'article L124-5 du Code des assurances. La garantie s'applique lorsque le fait dommageable survient entre la prise d'effet initiale de la garantie et sa date de résiliation ou d'expiration quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre.

6 - Exclusions

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

- **des dommages causés aux personnes ayant la qualité d'Assuré au titre du présent contrat ;**
- **des dommages causés aux animaux ou aux objets appartenant à l'Assuré ou qui lui sont prêtés ou mis en dépôt ;**
- **des dommages résultant de vol, disparition ou détournement ;**
- **des dommages résultant d'un abus de confiance, de l'injure, de la diffamation ;**
- **des dommages causés par :**
 - **tout véhicule terrestre à moteur répondant à la définition de l'article L 211-1 du Code des assurances,**
 - **tout véhicule terrestre construit en vue d'être attelé à un véhicule terrestre à moteur,**
 - **tout appareil de navigation aérienne, maritime ou fluviale ;**
- **des dommages résultant de la pratique de la chasse, de tous sports mécaniques (automobile, motocyclette et plus généralement tout véhicule terrestre à moteur), de tous sports aériens ;**
- **des dommages causés aux tiers et résultant de l'organisation, la préparation ou la participation à une compétition organisée sous l'égide d'une fédération sportive, soumise à autorisation ou déclaration administrative ou à une obligation d'assurance légale ;**
- **des dommages occasionnés au cours de l'activité professionnelle de l'Assuré ou lors de sa participation à des événements organisés par une association loi de 1901, une collectivité locale ou territoriale ;**
- **des conséquences de tous litiges vis-à-vis des cocontractants de l'Assuré au cours de sa vie privée ;**
- **de la responsabilité que l'Assuré peut encourir en raison d'un incendie, d'une explosion ou d'un dégât des eaux ;**
- **des dommages découlant de la responsabilité civile personnelle de l'Assuré en tant qu'auteur de faits commis sous l'effet de stupéfiants, en état d'ivresse ou d'intoxication alcoolique, ou résultant de la participation à un pari, un défi ou une rixe ;**
- **des dommages provoqués par un acte intentionnel ou une faute dolosive de l'Assuré ;**
- **d'événements climatiques tels que les tempêtes ou les ouragans, les inondations, les tremblements de terre, l'affaissement ou le glissement du sol ;**
- **les accidents ménagers ou de fumeurs ;**
- **les résidences secondaires dont l'Assuré est propriétaire, copropriétaire ou locataire à l'année, les terrains de sports ou de jeux lorsque l'Assuré en est copropriétaire ;**
- **les frais de réparation ou de remplacement des conduites, robinets et appareils intégrés dans les installations d'eau et de chauffage, lorsqu'ils sont à l'origine du sinistre.**

En outre, 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 ne sont jamais garantis.

Sont également exclus les accidents survenus en Iran, Irak, Somalie, Afghanistan et Corée du Nord.

6.08 - Assurance Individuelle Accidents à l'étranger

L'Assisteur a souscrit, pour le compte des bénéficiaires, un contrat d'assurance groupe auprès d'AXA France IARD dont le siège est situé 26, rue Drouot - 75009 Paris, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris sous le numéro 722 057 460, dénommé « l'Assureur » pour la clause ci-après.

Tout bénéficiaire de la convention d'assistance en vigueur sur laquelle est adjointe la garantie sélectionnée ci-après est assuré dans les termes et conditions définies dans ce contrat d'assurance groupe.

1 - Définitions spécifiques à l'assurance Individuelle Accidents

Accident

Toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'assuré, provenant de l'action soudaine et imprévue d'une cause extérieure entraînant soit :

- le décès de l'assuré dans les 24 mois suivant l'accident,
- une infirmité constatée dans un délai de 6 mois à compter de l'accident.

La survenance brutale d'une maladie ne saurait être considérée comme un accident.

Sont assimilées à un accident, les atteintes corporelles subies à la suite :

- d'accidents résultant de traitement médicaux, d'opérations chirurgicales ou de lésions causées par les rayons X, le radium et les autres corps radioactifs lorsqu'ils sont la conséquence d'un traitement ou de soins médicalement prescrits ;
- de noyade, d'asphyxie, d'hydrocution, d'électrocution, de la chute de la foudre, de morsures ou de piqûres d'animaux ;
- d'absorption de substances vénéneuses ou corrosives ou d'aliments avariés absorbés par erreur ou due à l'action intentionnelle d'un tiers ;
- de jets de flamme, de vapeurs ou d'acides.

Ne sont pas considérés comme accidents : les hernies discales ou autres hernies, les lumbagos, sciatiques et affections dites « tours de reins », les infarctus quelle qu'en soit la cause, les affections coronariennes, les ruptures d'anévrismes, les embolies cérébrales, les hémorragies méningées, les névrites atteignant un nerf de la région traumatisée.

Assuré

Toute personne physique, nommément désignée par l'assureur, sur la tête de laquelle repose le risque décès ou invalidité.

Consolidation

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

Invalidité permanente totale ou partielle

Atteinte présumée définitive des capacités physiques ou mentales de l'assuré consécutive à un accident survenu pendant la période de validité du contrat.

Sinistre

Tout événement de nature à entraîner l'application de la présente garantie.

2 - Assurance « Décès-Accidentel »

a - Objet de la garantie

La garantie a pour objet le versement d'un capital en cas de décès de l'assuré consécutif à un accident survenu pendant un déplacement garanti.

Il est précisé que pour ouvrir droit au versement du capital, le décès de l'assuré devra intervenir au plus tard dans les 24 mois qui suivent l'accident.

Disposition particulière en cas de disparition de l'assuré

Si le corps de l'assuré n'est pas retrouvé à la suite d'un accident d'avion, d'un naufrage, de la destruction d'un moyen de transport public ou la disparition du moyen de transport public et si aucune nouvelle n'a été reçue de l'assuré, des autres passagers ou des membres d'équipages dans les deux ans qui suivent l'évènement, alors il sera présumé que l'assuré aura péri des suites de l'évènement.

Toutefois, le capital pourra être versé avant l'expiration du délai de deux ans, sur présentation d'un jugement déclaratif de décès.

b - Montant du capital Décès garanti

Pour les assurés âgés de plus de 16 ans et de moins de 70 ans, le montant du capital garanti est fixé à 8 000 euros par assuré.

Pour les assurés âgés de moins de 16 ans ou de plus de 70 ans, le montant du capital est fixé à 3 050 euros par assuré.

c - Bénéficiaires du capital Décès garanti

Le bénéficiaire du capital garanti est, par ordre :

- le conjoint survivant de l'assuré, non séparé de corps,
- à défaut, le partenaire avec lequel il est lié par un Pacte civil de solidarité,
- à défaut, par parts égales, les enfants nés ou à naître et ceux de son conjoint s'il en avait la charge,
- à défaut, par parts égales, le père et la mère de l'assuré ou le survivant d'entre eux,
- à défaut, les ayants droit selon la dévolution successorale de l'assuré.

Le bénéficiaire du capital garanti peut aussi être toute personne désignée par l'assuré et dont l'identité a été communiquée à l'Assureur. Cette désignation peut être modifiée à tout moment par l'assuré par lettre recommandée avec avis de réception adressée à l'Assureur. La modification prend effet à la date d'envoi de la lettre recommandée, le cachet de la poste faisant foi.

En cas de décès du bénéficiaire nommément désigné et si aucune nouvelle attribution à un bénéficiaire déterminé n'a été notifiée régulièrement à l'Assureur avant que les sommes dues deviennent exigibles, ces sommes sont versées au bénéficiaire conformément à l'ordre défini ci-dessus au point 2 du présent article.

d - Déclaration de sinistre

Le bénéficiaire ou ses ayants droit doit déclarer le(s) sinistre(s) dans les 30 jours suivant la date de l'accident ayant provoqué la mise en jeu de la garantie ou, en cas d'empêchement, la date à laquelle il en a eu connaissance.

Passé ce délai, si l'assureur subit un quelconque préjudice du fait de la déclaration tardive, le bénéficiaire perd tout droit à garantie, sauf si le retard est la conséquence de la force majeure.

La déclaration doit être adressée par lettre recommandée avec avis de réception à l'adresse suivante :

AXA Assistance France Assurances / Inter Partner Assistance
6, rue André Gide
92320 Châtillon

La déclaration de sinistre doit être accompagnée des pièces justificatives suivantes :

- La nature, les circonstances, la date et le lieu de l'accident ayant entraîné le décès motivant la demande,
- L'acte de décès,
- Une copie de l'acte de naissance de l'assuré,
- Le cas échéant, le bulletin d'hospitalisation,
- Le certificat médical comportant la date du premier acte médical, la description détaillée de la nature des blessures et des soins, ainsi que les conséquences qui peuvent en découler,
- Tout document permettant d'attester la qualité du bénéficiaire (copie de pièce d'identité, Pacte civil de solidarité, livret de famille, etc.)
- Les nom, prénom et adresse du tiers responsable de l'accident et si possible des témoins en indiquant si un procès verbal ou un constat a été établi par les agents de l'autorité.

L'Assureur se réserve le droit de demander toute pièce complémentaire jugée nécessaire.

Toute fausse déclaration sur la nature, les circonstances, les causes ou les conséquences du sinistre entraîne pour le bénéficiaire la déchéance de tout droit à la garantie.

e - Paiement du capital Décès

Le capital Décès est versé au Bénéficiaire par l'Assureur dans les 60 jours suivant la réception de toutes les pièces justificatives nécessaires.

Le paiement s'effectue en euros.

3 - Assurance Invalidité permanente totale ou partielle accidentelle

a - Objet de la garantie

La garantie a pour objet le versement d'une indemnisation en cas d'invalidité permanente totale ou partielle de l'assuré consécutive à un accident survenant pendant un déplacement garanti.

Le taux d'infirmité minimum pris en considération pour l'ouverture des droits est fixé à 10%.

Pour ouvrir droit au versement de l'indemnisation, l'atteinte corporelle doit être constatée dans un délai de 6 mois à compter de l'accident.

b - Montant de l'indemnisation « Invalidité Permanente Accidentelle » garanti Pour les assurés âgés de plus de 16 ans et de moins de 70 ans, le montant de l'indemnisation est de 8 000 euros maximum par assuré.

Pour les assurés âgés de moins de 16 ans ou de plus de 70 ans, le montant de l'indemnisation est de 3 050 euros maximum par assuré.

Le montant de l'indemnisation est égal au produit des termes suivants :

- le taux d'invalidité déterminé par le barème, ce taux étant estimé en fonction de la capacité existant à la date d'admission à l'assurance et
- le montant du capital assuré.

Le barème est disponible sur le site internet www.axa-assistance.fr ou par courrier sur demande adressée à :

AXA Assistance France Assurances / Inter Partner Assistance
Service gestion des Règlements
6, rue André Gide
92320 Châtillon

c - Modalités d'application du barème

Le degré d'invalidité est déterminé en fonction du barème susnommé, sans tenir compte de la profession de l'Assuré.

L'assuré doit, dès consolidation de son état, justifier de son invalidité totale ou partielle au moyen de tout document de nature à permettre à l'Assureur une exacte appréciation de son état et la détermination du taux d'invalidité à retenir.

Le degré d'invalidité est déterminé de manière définitive et sans révision possible dès consolidation de l'état de l'Assuré et au plus tard dans un délai de trois ans à compter de la date de l'accident.

Pour les cas d'infirmité non prévus au barème, les taux d'invalidité sont fixés par comparaison avec les cas énumérés.

Concernant les infirmités préexistantes :

- pour les membres ou organes déjà lésés, le taux de l'invalidité est déterminé déduction faite du taux d'invalidité antérieur.
- lorsque les conséquences d'un accident sont aggravées par un état de santé déficient, le taux de l'invalidité est évalué, non pas sur les suites effectives de l'accident, mais sur celles que cet accident aurait eu sur une personne en bonne santé.

Si l'assuré est gaucher, les taux d'invalidité prévus au barème, pour les différentes infirmités du membre supérieur droit et du membre supérieur gauche, seront intervertis.

Les infirmités multiples provenant soit d'un même accident, soit d'accidents successifs, chaque infirmité partielle est appréciée isolément sans que, toutefois, l'addition des taux d'infirmité partielle concernant le même membre ou le même organe puisse excéder le taux résultant de sa perte totale. En tout état de cause, la somme globale des infirmités partielles est limitée à 100%, le capital global ou le dernier capital partiel, en cas d'accidents successifs étant calculés en conséquence.

d - Déclaration de sinistre

L'assuré ou ses ayants droit doit déclarer le(s) sinistre(s) dans les 30 jours suivant la date de l'accident ayant provoqué la mise en jeu de la garantie ou, en cas d'empêchement, la date à laquelle il en a eu connaissance.

Passé ce délai, si l'Assureur subit un quelconque préjudice du fait de la déclaration tardive, le bénéficiaire perd tout droit à garantie, sauf si le retard est la conséquence de la force majeure.

La déclaration doit être adressée par lettre recommandée avec avis de réception à l'adresse suivante :

AXA Assistance France Assurances / Inter Partner Assistance
6, rue André Gide
92320 Châtillon

La déclaration de sinistre doit être accompagnée des pièces justificatives suivantes :

- La nature, les circonstances, la date et le lieu de l'accident ayant entraîné la mise en jeu de la garantie,
- Une copie d'une pièce d'identité permettant d'attester de la qualité de l'assuré,
- Une copie de l'acte de naissance de l'assuré,
- Le bulletin d'hospitalisation,
- Le certificat médical comportant la date du premier acte médical, la description détaillée de la nature des blessures et des soins, ainsi que les conséquences qui peuvent éventuellement en découler,
- La notification définitive d'attribution de pension d'invalidité ou de rente d'invalidité permanente en cas d'accident du travail, délivrée par la Sécurité Sociale au moment de l'ouverture des droits,
- Les noms, prénom et adresse du tiers responsable de l'accident et si possible des témoins en indiquant si un procès verbal ou un constat a été établi par les agents de l'autorité,
- Le certificat de consolidation de l'assuré.

L'Assureur se réserve le droit de demander toute pièce complémentaire jugée nécessaire.

Toute fausse déclaration sur la nature, les circonstances, les causes ou les conséquences du sinistre entraîne pour le bénéficiaire la déchéance de tout droit à la garantie.

Les pièces médicales doivent être adressées, sous pli fermé, à l'attention du médecin-conseil de l'Assureur.

L'Assuré est tenu de se soumettre, toutes les fois où l'Assureur le juge utile, à l'examen d'un médecin délégué par lui sous peine, en cas de refus, de perdre le bénéfice de la garantie.

e - Contrôle par l'Assureur

Dans tous les cas et à toute époque l'Assureur se réserve le droit de nommer le médecin expert de son choix lequel aura pour mission de constater que l'état de santé de l'Assuré rentre effectivement dans le cadre des garanties définies au contrat.

L'Assuré devra rester disponible et accessible au médecin de l'Assureur, ce dernier pourra se faire communiquer tout document qu'il jugera nécessaire à l'analyse de l'état de santé de l'Assuré. A défaut, l'Assuré se trouvera déchu de tout droit à indemnité.

Il est bien entendu que les décisions prises par la Sécurité Sociale et les certificats médicaux nécessaires à la mise en œuvre des garanties sont inopposables à l'Assureur.

f - Paiement de l'indemnisation « Invalidité Permanente Accidentelle »
L'indemnisation Invalidité Permanente Accidentelle est versée à l'assuré par l'Assureur dans les 60 jours suivant la réception de toutes les pièces justificatives nécessaires.

Le paiement s'effectuera en euros.

A la demande de l'assuré, si l'accord des parties sur le taux d'invalidité définitif n'est pas intervenu ou si la consolidation n'est pas survenue à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la date de déclaration du sinistre, des acomptes peuvent lui être versés.

g - Limitation de la garantie

Le montant du capital Décès ne se cumule pas avec celui de l'indemnisation Invalidité Permanente Accidentelle. Les indemnités versées au titre de l'invalidité permanente accidentelle viennent en déduction de celles versées en capital Décès si le décès est consécutif au même accident.

4 - Engagement maximum

Dans le cas où la garantie s'exercerait en faveur de plusieurs bénéficiaires victimes d'un même accident causé par un même événement au même moment, l'engagement maximum de l'Assureur ne pourra excéder 2 500 000 euros pour l'ensemble des indemnités dues au titre des capitaux Décès et Invalidité Permanente Accidentelle.

Par suite, il est entendu que les indemnités dues seraient réduites et réglées proportionnellement.

5 - Subrogation

Après le paiement des sommes assurées en cas de « DECES » aucun recours n'est possible contre le responsable du sinistre, conformément à l'Article L 131-2 du Code des assurances.

Après le paiement des sommes assurées en cas « d'INVALIDITE PERMANENTE », l'Assureur bénéficie d'un recours subrogatoire de plein droit à l'encontre du responsable du sinistre.

6 - Exclusions spécifiques à la garantie d'assurance Individuelle Accidents

Les exclusions générales de la convention d'assistance sont applicables.

Sont également exclus les accidents survenus pendant la vie professionnelle pour les professions suivantes :

- pilote d'aéronefs ou personnel navigant,
- travailleur sur plateformes pétrolières ou gazières,
- humanitaire.

Sont également exclus les accidents survenus en Iran, Irak, Somalie, Afghanistan et Corée du Nord.

En outre, sont exclus les conséquences :

- de maladie ;
- d'éthylisme, d'ivresse manifeste, d'alcoolémie ;
- de l'usage de drogues, stupéfiants, médicaments ou tranquillisants sans prescription médicale ;
- du suicide ou la tentative de suicide ;
- de guerre civile ou étrangère, d'insurrection, ainsi que des opérations de maintien de l'ordre dans le cadre de résolutions de l'ONU ou autre institution similaire, ainsi que les opérations de maintien de la paix ;
- d'un accident subi à l'occasion d'un déplacement ou séjour dans une des régions ou un des pays déconseillés par le ministère français des affaires étrangères ;
- de la participation active de l'assuré à des émeutes, mouvements populaires, actes de sabotage, crimes ou délits intentionnels, rixes sauf en cas de légitime défenses, attentats, actes de terrorisme ;
- d'accidents survenus avant la date d'entrée en garantie de l'Assuré ;
- d'un fait intentionnel de l'Assuré, du bénéficiaire ou du souscripteur ;
- d'un traitement esthétique et/ou d'opération de chirurgie esthétique non-consécutif à un accident garanti ainsi que leurs suites et conséquences ;
- d'un accident résultant :
 - de tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ;
 - de tout engin destiné à irradier ou à exploser par modification du noyau de l'atome, ainsi que de leur décontamination ;
 - de l'action directe ou indirecte de tout agent biologique ;
- d'un accident résultant de la navigation aérienne, sauf en qualité de passager sur un avion de ligne régulière ou à bord d'un appareil muni d'un certificat valable de navigabilité et dont le pilote possède un brevet et une licence réglementaire ;

- de la pratique des activités suivantes :
 - acrobaties aériennes ;
 - parachutisme, ULM, deltaplane, parapente ou engins similaires ;
 - essais, entraînements ou participation à des épreuves ou compétitions comportant l'utilisation de véhicules ou embarcations à moteur ;
 - sports en compétition;
 - sports professionnels ;
 - tentatives de records, paris de toute nature ;
- de cure de toute nature ;
- de la négligence, du défaut de soins ou de l'usage de soins empiriques sans contrôle médical (sauf cas de force majeure). Les garanties sont alors versées en fonction des conséquences que l'accident aurait eues sur une personne soignée dans les règles de l'art ;
- d'affections neurologiques, psychiatriques ou psychologiques.

ARTICLE 7 - EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

Sont exclus et ne pourront donner lieu à l'intervention de l'Assisteur, ni faire l'objet d'une indemnisation à quelque titre que ce soit :

- les conséquences de l'usage abusif d'alcool (taux d'alcoolémie constaté supérieur au taux fixé par la réglementation en vigueur), de l'usage ou de l'absorption de médicaments, drogues ou stupéfiants non prescrits médicalement ;
- les dommages subis ou causés par un acte intentionnel ou une faute dolosive du bénéficiaire ;
- les frais de recherche et de secours résultant de l'inobservation des règles de prudence édictées par les exploitants du site et/ou des dispositions réglementaires régissant l'activité pratiquée par le bénéficiaire ;
- les dommages causés ou subis par le bénéficiaire lorsqu'il pratique les sports suivants : bobsleigh, hockey sur glace, alpinisme ou parapente sauf stipulation contractuelle expresse ;
- les dommages causés ou subis par le bénéficiaire en tant que concurrent à des épreuves sportives de compétition en dehors des épreuves passées dans le cadre des écoles de ski ;
- les dommages causés ou subis par le bénéficiaire en tant que concurrent à des épreuves d'endurance ou de vitesse et à leurs essais préparatoires, à bord de tout engin de locomotion terrestre ou aérien (à moteur ou non) ainsi que la pratique des sports de neige ou de glace à un titre autre qu'amateur ;
- les conséquences du non-respect des règles de sécurité reconnues liées à la pratique de toute activité sportive de loisirs ;
- les conséquences de l'explosion d'engins et d'effets nucléaires radioactifs ;
- les interdictions officielles, saisies ou contraintes par la force publique.

ARTICLE 8 - CONDITIONS RESTRICTIVES D'APPLICATION

8.01 Limitation de responsabilité

L'Assisteur ne peut être tenu pour responsable d'un quelconque dommage à caractère professionnel ou commercial, subi par un bénéficiaire à la suite d'un incident ayant nécessité l'intervention des services d'assistance.

L'Assisteur ne peut se substituer aux organismes locaux ou nationaux de secours d'urgence ou de recherche, et ne prend pas en charge les frais engagés du fait de leur intervention sauf stipulation contractuelle contraire.

8.02 Circonstances exceptionnelles

L'engagement de l'Assisteur repose sur une obligation de moyens et non de résultat.

L'Assisteur ne peut être tenue pour responsable de la non-exécution ou des retards d'exécution des garanties provoqués par la guerre civile ou étrangère déclarée ou non, la mobilisation générale, toute réquisition des hommes et/ou du matériel par les autorités, tout acte de sabotage ou de terrorisme, tout conflit social tel que grève, émeute, mouvement populaire, toute restriction à la libre circulation des biens et des personnes, les cataclysmes naturels, les effets de la radioactivité, les épidémies, tout risque infectieux ou chimique, tous les cas de force majeure.

ARTICLE 9 - CONDITIONS GÉNÉRALES D'APPLICATION

9.01 - Validité des garanties

Les garanties d'assistance et d'assurance sont acquises à compter de la date d'effet et cessent automatiquement leurs effets à la date de fin de validité de la garantie souscrite figurant sur le bulletin de souscription du bénéficiaire.

9.02 - Mise en jeu des garanties

1 - Procédure d'intervention de l'Assisteur

L'Assisteur s'engage à mobiliser tous les moyens nécessaires pour effectuer l'ensemble des garanties prévues dans la convention.

Seules les prestations organisées par ou en accord avec l'Assisteur sont prises en charge.

L'Assisteur intervient dans le cadre fixé par les lois et règlements nationaux et internationaux.

En cas d'événement nécessitant l'intervention de l'Assisteur, la demande doit être adressée directement :

- par téléphone : 01 55 92 24 02
- par télécopie : 01 55 92 40 60

AXA Assistance France Assurances

6 rue André Gide
92320 CHATILLON

2 - Procédure de déclaration de sinistre

Sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de force majeure, le bénéficiaire doit avertir l'Assisteur et faire sa déclaration de sinistre accompagnée de toutes les pièces justificatives dans les délais et les conditions définies au niveau des garanties d'assurance/d'assistance.

Cet envoi doit être adressé par courrier à :

AXA Assistance France Assurances

Service Gestion des Sinistres
6 rue André Gide
92320 CHATILLON

Toute déclaration non conforme aux dispositions prévues dans les garanties d'assurance/d'assistance entraîne la déchéance à tout droit de remboursement. Le gestionnaire du dossier se réserve le droit de soumettre, à ses frais, le bénéficiaire à un contrôle médical par lettre recommandée avec avis de réception. Le remboursement se fait exclusivement au bénéficiaire, ou à ses ayants droit, après réception par l'Assisteur de son dossier complet.

9.03 - Accord préalable

L'organisation par le bénéficiaire ou par son entourage des garanties prévues à la présente convention sans l'accord préalable de l'Assisteur, matérialisé par un numéro de dossier, ne peut donner lieu à remboursement.

9.04 - Déchéance des garanties

Le non-respect par le bénéficiaire de ses obligations envers l'Assisteur en cours de contrat entraîne la déchéance de ses droits tels que prévus à la présente convention.

ARTICLE 10 - CADRE JURIDIQUE

10.1 - Loi Informatique et libertés

Dans le cadre du contrôle de la qualité des services rendus, les conversations téléphoniques entre les services de l'Assisteur et le bénéficiaire pourront être enregistrées.

Conformément à l'article 32 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, le bénéficiaire est informé que les informations nominatives qui lui seront demandées lors de son appel, sont indispensables au traitement de son dossier. Le bénéficiaire autorise l'Assisteur, responsable du traitement dont la finalité est la gestion et l'exécution du contrat d'assistance, à utiliser et à communiquer les données le concernant à ses intermédiaires d'assurances, réassureurs, organismes professionnels habilités et sous traitants dans la mesure où cette transmission est nécessaire à la gestion et à l'exécution du contrat.

Par conséquent, les données pourront faire l'objet d'un transfert vers le pays dans lequel se situe le bénéficiaire au moment de sa demande d'assistance, y compris vers un pays situé hors de l'Union Européenne. Le bénéficiaire dispose d'un droit d'accès et de rectification pour toute information le concernant, auprès de l'Assisteur 6 rue André Gide 92320 Châtillon.

10.2 - Subrogation

L'Assisteur est subrogé dans les droits et actions de toute personne physique ou morale, bénéficiaire de tout ou partie des garanties d'assurance et/ou d'assistance figurant à la présente convention, contre tout tiers responsable de l'événement ayant déclenché son intervention à concurrence des frais engagés par elle en exécution de la présente convention.

10.3 - Prescription

Toutes actions dérivant de la présente convention sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

10.4 - Réclamations et médiation

En cas de difficultés relatives aux conditions d'application de son contrat, le bénéficiaire doit contacter AXA Assistance - Service Gestion Relation Clientèle - 6, rue André Gide - 92328 Châtillon.

Si un désaccord subsiste, le bénéficiaire a la faculté de faire appel au médiateur dont les coordonnées lui seront alors communiquées par AXA Assistance et ceci, sans préjudice des autres voies d'action légales.

10.5 - Règlement des litiges

Tout litige se rapportant à la présente convention et qui n'aura pu faire l'objet d'un accord amiable entre les parties sera porté devant la juridiction compétente.

AXA Assistance France Assurances, Entreprise régie par le Code des Assurances
6 rue André Gide - 92320 Châtillon - Tél. : 01 55 92 40 00 - Télécopie : 01 55 92 40 60 - www.axa-assistance.fr

Société anonyme au capital de 7 275 660 euros, immatriculée au Registre du Commerce
et des Sociétés de Nanterre sous le numéro 451 392 724
N° TVA Intracommunautaire FR 81 45 13 92 724 - Code APE 6512Z

AXA Assistance France Assurances est contrôlée par l'ACR, l'Autorité de Contrôle Prudentiel :
61, Rue Taitbout 75009 Paris France.