

Conditions générales Formule Glisse - Formule Référence Convention n° 5000251*01

SOMMAIRE

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

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 pendant son séjour garanti en cas d'accident lorsqu'il pratique à titre amateur les sports de neige et de glace garantis et dans les limites définies aux présentes conditions générales.

ARTICLE 2 - DÉFINITIONS

2.01 - L'Assiste

AXA Assistance France Assurances

6 rue André Gide
92320 CHATILLON

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 leur charge.

2.03 - Séjours garantis

Séjour de loisirs à la montagne durant lequel tout sport de neige ou de glace est pratiqué 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.

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

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.

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

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 - 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.

2.13 - 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.

2.14 - Équipe médicale

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

2.15 - 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 et dont la survenance n'était pas connue du bénéficiaire dans les jours avant son déclenchement.

2.16 - Franchise

Part des dommages restant à la charge du bénéficiaire.

2.17 - Fait générateur

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

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, les médecins de l'Assiste 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.



ASSISTANCE

réinventons / le service

Si l'équipe médicale de l'Assisteur recommande le rapatriement du bénéficiaire, l'Assisteur organise et prend en charge sa réalisation 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 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 d'AXA

Assistance, 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 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 ;
- toute maladie sauf stipulation contractuelle contraire.

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 mes-

sage 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 coût des médicaments reste à la charge du bénéficiaire.

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.

ARTICLE 5 - GARANTIES D'ASSURANCE

5.01 - 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.

6 - Exclusions spécifiques à la garantie assurance des 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.**

5.02 - Assurance « frais médicaux et chirurgicaux à l'étranger »

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 majeur, l'Assisteur doit être avisé de l'hospitalisation dans les 24 heures suivant la date mentionnée au 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 se fait à concurrence de :

- 2 290 euros dans le pays de domicile ;
- 3 820 euros à l'étranger.

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 :

- consécutifs à une maladie ;
- engagés dans le pays de domicile du bénéficiaire ;
- 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 envoyés 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.

5.03 - 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 survenu au bénéficiaire lors de la pratique d'un sport 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.

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 précisant la date et la nature de l'accident, 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.

5.04 - 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 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.

ARTICLE 6. 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 dommages survenus en dehors du domaine skiable des stations de sports d'hiver selon la territorialité garantie ;
- 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 provoqués par une faute intentionnelle ou 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 varappe sauf stipulation contractuelle contraire ;
- 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 d'effets nucléaires radioactifs ;
- les dommages causés par des explosifs que le bénéficiaire peut détenir ;
- la participation à des rixes sauf en cas de légitime défense, à la guerre civile ou étrangère, à des émeutes, à des grèves, à des actes de terrorisme, de piraterie, de sabotage à des mouvements populaires ;
- d'événements climatiques tels que tempêtes ou ouragans ;
- les interdictions officielles, saisies ou contraintes par la force publique.

Ne donnent lieu ni à prise en charge, ni remboursement :

- les frais liés aux excédents de poids des bagages lors d'un transport par avion et les frais d'acheminement des bagages lorsqu'ils ne peuvent être transportés avec le bénéficiaire,
- les frais non justifiés par des documents originaux,
- les frais engagés par le bénéficiaire pour la délivrance de tout document officiel,
- toute intervention initiée et/ou organisée à un niveau étatique ou inter-étatique par toute autorité ou organisme gouvernemental ou non gouvernemental.

ARTICLE 7 - CONDITIONS RESTRICTIVES D'APPLICATION

7.01 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.

7.02 Circonstances exceptionnelles

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

L'Assisteur ne peut être tenu 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 8 - CONDITIONS GÉNÉRALES D'APPLICATION

8.01 - Validité des garanties

Les garanties d'assistance sont acquises pendant toute la durée de la validité de la présente convention à toute personne bénéficiaire de cette convention.

8.02 - 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 40 00
- par télécopie : 01 55 92 40 50
- par télex : 634307F/UPAST
- par télégramme :

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 définis 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.

8.03 - Accord préalable

L'organisation par le bénéficiaire ou par son entourage de tout ou partie 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.

8.04 - 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 9 - CADRE JURIDIQUE

9.01 - Loi Informatique et libertés

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

Conformément aux articles 32 et suivants de 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 l'Assisteur, ainsi qu'aux personnes amenées à intervenir et chargées de la passation, la gestion et l'exécution du contrat, dans la limite de leurs attributions respectives.

Le bénéficiaire dispose d'un droit d'accès et de rectification aux données le concernant, en s'adressant au Service Juridique de l'Assisteur 6 rue André Gide – 92320 Châtillon.

9.02 - Subrogation

L'Assisteur est subrogé dans les droits et actions de toute personne physique ou morale, bénéficiaire de tout ou partie des garanties 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

9.03 - Prescription

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

9.04 - 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 l'Assisteur et ceci sans préjudice des autres voies d'action légales.

9.05 - 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 ou le cas échéant, d'un règlement par le médiateur, sera porté devant la juridiction compétente.

9.10 Autorité de contrôle

AXA Assistance France Assurances est soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel située 61, Rue Taitbout 75436 Paris cedex 09 France.

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'ACP, l'Autorité de Contrôle Prudentiel :
61, Rue Taitbout 75009 Paris France.