

**DISPOSITIONS GENERALES**  
**SAISON SERENITE**  
**CONTRAT N° 58.224.472**

**PREAMBULE**

Dispositions générales du contrat collectif à adhésion facultative dénommé "**SAISON SERENITE**", souscrit pour le compte de qui il appartiendra :

- par **GRITCHEN AFFINITY**, Société de Courtage en assurance, immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Bourges sous le numéro 529 150 542 et inscrite à l'ORIAS sous le numéro 11 061 317, dont le siège social se situe 27 rue Charles Durand, CS70139, 18021 BOURGES CEDEX, en qualité de courtier souscripteur et gestionnaire de la présente Police,
- au bénéfice des Assurés désignés ci-après,
- auprès d'**EUROP ASSISTANCE**, Société Anonyme au capital de 35 402 786 euros, Entreprise régie par le Code des assurances, immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Nanterre sous le numéro 451 366 405, dont le siège social se situe 1 promenade de la Bonnette, 92230 GENNEVILLIERS, en qualité d'Assureur.

Elles ont pour objet de définir les conditions et limites d'application des garanties d'assurance décrites ci-après, ainsi que les droits et obligations réciproques d'EUROP ASSISTANCE et des Assurés.

Les Garanties d'assurance du présent contrat s'appliquent pendant la durée de la Saison de ski (périodes d'ouvertures officielles des stations de ski y compris les périodes de pré – ouvertures) et cessent au plus tard le 15 mai de la saison ski en cours.

**TABLEAUX DES MONTANTS DE GARANTIES**

GARANTIES D'ASSURANCE	Montants TTC*/Personne
<input checked="" type="checkbox"/> <b>FRAIS DE RECHERCHE ET DE SECOURS</b> - En France métropolitaine - Pays limitrophes Pas de franchise	Frais réels 15 000 €
<input checked="" type="checkbox"/> <b>FRAIS DE PREMIER TRANSPORT</b> Pas de franchise	300 €
<input checked="" type="checkbox"/> <b>FRAIS DE TRANSPORTS SECONDAIRES</b> Franchise	300 € 20 €
<input checked="" type="checkbox"/> <b>INTERRUPTION D'ACTIVITE DE SPORTS OU DE LOISIRS –                      UNIQUEMENT POUR LES FORFAITS DE DEUX JOURS OU PLUS</b>  - Remboursement des prestations non utilisées (forfait de remontées mécaniques et cours de ski)  Franchise  Toute journée utilisée partiellement ne sera pas remboursée	Au prorata temporis avec un maximum de  1000 €  5 jours
<input checked="" type="checkbox"/> <b>DOMMAGES ACCIDENTELS AU MATERIEL DE SKI</b>  - Bris de skis personnels ou loués : remboursement des frais de location	250 €
<input checked="" type="checkbox"/> <b>- REMBOURSEMENT COMPLEMENTAIRE DES FRAIS MEDICAUX D'URGENCE SUITE A UN                      ACCIDENT LORS D'UNE ACTIVITE DE SPORTS OU DE LOISIRS EN FRANCE                      METROPOLITAINE</b>  Franchise des frais médicaux	1 500 € pour les nationaux ou résidents permanents en France (plus de 3 mois consécutifs) 3 000 € pour les non-résidents  40 €

\* Taux applicable selon la législation en vigueur

## DISPOSITIONS GENERALES

### GENERALITES ASSURANCE

---

#### QUELQUES CONSEILS

Si vous êtes malade ou blessé(e), contactez-nous dans les plus brefs délais, après avoir pris soin de faire appel aux secours d'urgence (SAMU, pompiers, etc.) auxquels nous ne pouvons pas nous substituer.

### GENERALITES ASSURANCE

#### 1. OBJET DU CONTRAT

Les présentes Dispositions Générales du contrat d'assurance optionnel conclu entre EUROP ASSISTANCE, Entreprise régie par le Code des Assurances, et le Souscripteur, ont pour objet de préciser les droits et obligations réciproques d'EUROP ASSISTANCE et des Assurés définis ci-dessous. Ce contrat est régi par le Code des Assurances.

#### 2. DEFINITIONS

##### A. DÉFINITIONS

Au sens du présent contrat, on entend par :

##### ACCIDENT (DE LA PERSONNE)

Désigne un événement soudain et fortuit atteignant l'Assuré, non intentionnel de la part de ce dernier, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure et n'ayant aucun lien avec un accident ou une maladie antérieure à la souscription du contrat.

##### ACTIVITÉ DE SPORTS OU DE LOISIRS

Désigne la pratique, à titre individuel, de toutes disciplines ou activités sportives exercées en amateur lors d'un séjour à la montagne durant les périodes d'ouverture des stations de ski.

##### ASSURÉ

Désigne les personnes ayant adhéré au contrat «SAISON SERENITE».

- Dans la Formule «Individuelle» l'Assuré est la personne physique mentionnée sur le bulletin d'adhésion.
- Dans la Formule «Famille» sont considérés comme Assurés:
  - la personne physique, mentionnée sur le bulletin d'adhésion
  - ainsi que les personnes suivantes, dont l'identité est également mentionnée sur bulletin d'adhésion:
    - le conjoint, partenaire ou concubin notoire, de l'adhérent principal vivant sous le même toit et pouvant justifier de cette situation,
    - leur(s) enfant(s) célibataire(s) âgé(s) de moins de 25 ans, à charge au sens fiscal,
    - leur(s) enfant(s) handicapé(s) âgé(s) de plus de 25 ans, à charge au sens fiscal et vivant sous le même toit,
    - leur(s) enfant(s) adopté(s), répondant aux conditions susvisées, à compter de la date de transcription du jugement d'adoption sur les registres de l'État civil français, au cours de la validité du contrat et cela jusqu'à la prochaine échéance du contrat en cours,
    - les enfants de parents séparés ou divorcés, célibataires de moins de 25 ans, qui ne sont pas fiscalement à charge des parents assurés mais pour lesquels ces derniers versent une pension alimentaire leur permettant de bénéficier d'une déduction sur leur avis d'imposition de revenus,

Ces personnes devront avoir leur domicile en France, Suisse, Monaco, dans les COM (collectivités d'outre-mer), DROM (départements et régions d'outre-mer), en Nouvelle-Calédonie ou dans l'un des pays membres de l'union européenne.

Dans le présent contrat les Assurés sont également désignés par le terme « vous ».

##### ASSUREUR

Désigne EUROP ASSISTANCE, Entreprise régie par le Code des Assurances, Société Anonyme au capital de 35 402 786 €, immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Nanterre sous le numéro 451 366 405, dont le siège social se situe 1, promenade de la Bonnette, 92230 Gennevilliers.

Dans le présent contrat, EUROP ASSISTANCE est remplacée par le terme «nous».

##### DOMICILE

Désigne votre lieu principal et habituel d'habitation figurant comme domicile sur votre avis d'imposition sur le revenu. Il est situé en France, Suisse, Monaco, dans les COM (collectivités d'outre-mer), DROM (départements et régions d'outre-mer), en Nouvelle-Calédonie ou dans l'un des pays membres de l'union européenne.

##### COM

Désigne les collectivités d'outre-mer suivantes : Saint-Barthélemy, Saint-Martin, Saint-Pierre-et-Miquelon et la Polynésie Française.

**DROM**

Désigne la Guadeloupe, la Guyane, la Martinique, Mayotte et la Réunion.

**ETRANGER**

Désigne le monde entier à l'exception de votre pays de Domicile et des pays exclus.

**EVÈNEMENT**

Désigne toute situation prévue par les présentes Dispositions Générales à l'origine d'une demande d'intervention auprès de l'Assureur.

**FRANCE**

Désigne la France métropolitaine et la Principauté de Monaco.

**FRANCHISE**

Désigne la partie du montant des frais restant à votre charge.

**HOSPITALISATION**

Désigne toute admission d'un Assuré justifiée par un bulletin d'hospitalisation dans un centre hospitalier (hôpital ou clinique) prescrite par un médecin, consécutive à une Maladie ou à un Accident et comportant au moins une nuit sur place.

**IMMOBILISATION**

Désigne l'incapacité (totale ou partielle) physique à se déplacer constatée par un médecin, faisant suite à une Maladie ou à un Accident, et nécessitant le repos sur place. Elle devra être justifiée par un certificat médical ou selon l'Assuré concerné, par un arrêt de travail circonstancié.

**MALADIE**

Désigne un état pathologique dûment constaté par un docteur en médecine, nécessitant des soins médicaux et présentant un caractère soudain et imprévisible.

**MEMBRE DE LA FAMILLE**

Désigne le conjoint, le pacsé ou le concubin notoire vivant sous le même toit, l'(les) enfant(s) légitime(s), naturel(s) ou adopté(s) de l'Assuré, le père et la mère, les frères et sœurs y compris les enfants du conjoint ou partenaire concubin d'un ascendant direct de l'Assuré, les grands-parents, les beaux-parents (à savoir les parents du conjoint de l'Assuré), ou les petits-enfants de l'Assuré.

**SAISON DE SKI**

Désigne les périodes d'ouvertures officielles des stations de ski y compris les périodes de pré – ouvertures.

**SINISTRE**

Désigne tout événement à caractère aléatoire, de nature à engager une des garanties du présent contrat.

**SOUSCRIPTEUR**

Désigne GRITCHEN AFFINITY, visé en tête des présentes.

**3. CONDITIONS ET MODALITES D'APPLICATION**

• Conditions d'application

Nous intervenons à la condition expresse que l'événement qui Nous amène à fournir la prestation demeurerait incertain au moment du sinistre.

Notre intervention ne saurait se substituer aux interventions des services publics locaux ou de tous intervenants auxquels Nous aurions l'obligation de recourir en vertu de la réglementation locale et/ou internationale.

• Etendue territoriale

L'ensemble des garanties définies ci-après s'applique en France métropolitaine et dans les pays limitrophes (sous réserve de domaine skiable commun) à l'exception de la garantie « Remboursement complémentaire des frais médicaux et frais d'hospitalisation » qui s'applique uniquement en France métropolitaine.

**4. MODALITES D'INTERVENTION**

**VOUS SOUHAITEZ DÉCLARER UN SINISTRE COUVERT AU TITRE DE LA (DES) GARANTIE(S) D'ASSURANCE :**

Dans les 8 jours vous ou toute personne agissant en votre nom, devez déclarer votre sinistre:

- en ligne via le formulaire [www.declare.fr](http://www.declare.fr)

Dispositions Générales ASSURENSKI SERENITE - CONTRAT N° 58.224.472– saison 2018-2019

- par courrier  
GRITCHEN AFFINITY  
SERVICE SINISTRE MONTAGNE  
27 rue Charles Durand  
CS70139  
18021 BOURGES CEDEX
- par email  
ski@gritchen.fr

En cas de non-respect de ces délais, vous perdrez pour ce Sinistre le bénéfice des garanties de votre contrat si nous pouvons établir que ce retard nous a causé un préjudice.

## **FRAIS DE RECHERCHE ET DE SECOURS, FRAIS DE PREMIER TRANSPORT, FRAIS DE TRANSPORTS SECONDAIRES**

---

### **1. FRAIS DE RECHERCHE ET DE SECOURS EN MONTAGNE**

Dans le cadre de la pratique d'une Activité de sports ou de loisirs, nous prenons en charge les frais de recherche et de secours en montagne (y compris ski hors-piste) **jusqu'à concurrence du montant indiqué au Tableau des Montants de Garanties**.  
Seuls les frais facturés par une société dûment agréée pour ces activités peuvent être remboursés.

### **2. FRAIS DE PREMIER TRANSPORT**

Dans le cadre de la pratique d'une Activité de sports ou de loisirs, nous prenons en charge, **jusqu'à concurrence du montant indiqué au Tableau des Montants de Garanties**, en cas d'Accident, les frais de premier transport de l'Assuré, du lieu de l'Accident jusqu'au centre médical le plus proche susceptible de procurer les premiers soins et retour jusqu'au lieu de séjour du bénéficiaire au jour de l'Accident.

La garantie est étendue au cas d'évacuation directement effectuée du lieu de l'Accident vers un centre médical extérieur à la station, uniquement en cas d'urgence ou nécessité médicale.

### **3. FRAIS DE TRANSPORTS SECONDAIRES**

Dans le cadre de la pratique d'une Activité de sports ou de loisirs, nous prenons en charge, **jusqu'à concurrence du montant indiqué au Tableau des Montants de Garanties**, les frais correspondants au transfert depuis la station et/ou d'un hôpital vers un centre médical mieux adapté ainsi que les frais de retour jusqu'au lieu de séjour de l'Assuré au jour de l'Accident.

**Une Franchise, dont le montant est indiqué au Tableau des Montants de Garanties**, est appliquée dans tous les cas par Assuré et pour la durée du contrat.

## **INTERRUPTION D'ACTIVITES DE SPORTS ET DE LOISIRS– UNIQUEMENT POUR LES FORFAITS DE DEUX JOURS OU PLUS**

---

### **1. CE QUE NOUS GARANTISSONS**

Nous vous remboursons au *pro rata temporis*, à **concurrence des montants indiqués au Tableau des Montants de Garanties**, les frais de forfaits de remontées mécaniques et/ou de cours de ski) déjà réglés et non utilisés, lorsque vous devez interrompre la pratique de ces activités pour l'un des motifs suivants :

- Accident sur le domaine skiable durant les heures d'ouverture des remontées mécaniques interdisant, selon un docteur en médecine la pratique de l'Activité de sports et de loisirs et démontré par la présentation d'un certificat médical circonstancié,
- Maladie avec une hospitalisation imprévue de l'assuré, de plus de 24 H consécutives, impliquant l'interdiction de la pratique du ski jusqu'au terme du séjour

**Toute journée partiellement utilisée ne sera pas remboursée.**

### **2. POUR QUEL MONTANT INTERVENONS-NOUS ?**

L'indemnité est :

- proportionnelle au nombre de jours de forfait d'activités de sports ou de loisirs non utilisés, due à compter du jour suivant l'arrêt total des activités garanties. Toute journée partiellement utilisée ne sera pas remboursée,
- calculée sur la base du prix total par personne du forfait d'activités, justifié par les factures originales, et ce **jusqu'à concurrence du montant indiqué au Tableau des Montants de Garanties**.

**Une Franchise, dont le montant est indiqué au Tableau des Montants de Garanties**, est appliquée dans tous les cas par Assuré et pour la durée du contrat.

Ne sont pas pris en compte dans le calcul de l'indemnité, les frais de dossier, d'assurance, ainsi que les remboursements ou compensations accordés par l'organisme auprès duquel vous avez acheté votre forfait d'activités.

### **3. QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE ?**

Dispositions Générales ASSURENSKI SERENITE - CONTRAT N° 58.224.472– saison 2018-2019

Votre déclaration doit être accompagnée :

**Des originaux des forfaits « remontées mécaniques » et/ou « cours de ski » ainsi que des justificatifs délivrés par les opérateurs des domaines skiables, accompagnés des justificatifs des événements ayant entraîné la non utilisation totale ou partielle**

---

#### **BRIS DU MATERIEL DE SKI**

---

En cas de bris de vos skis personnels ou loués, nous vous remboursons, sur présentation des justificatifs originaux, les frais de location d'une paire de skis de remplacement équivalente pour une durée maximum de 8 jours, **jusqu'à concurrence du montant maximum indiqué au Tableau des Montants de Garanties.**

Ce remboursement se fera sur présentation des justificatifs suivants :

- en cas de bris de vos skis : facture d'achat de vos skis ainsi que la facture de location des skis,
- en cas de bris de skis loués : la facture initiale de location des skis qui ont été brisés ainsi que la facture de location des skis de remplacement.

#### **REMBOURSEMENT COMPLEMENTAIRE DES FRAIS MEDICAUX D'URGENCE SUITE A UN ACCIDENT LORS D'UNE ACTIVITE DE SPORTS OU DE LOISIRS EN FRANCE METROPOLITAINE**

---

**Pour bénéficier de ces remboursements, vous devez relever obligatoirement d'un régime primaire d'assurance maladie (Sécurité sociale) ou de tout organisme de prévoyance, effectuer, au retour dans votre pays de Domicile ou sur place, toutes les démarches nécessaires au recouvrement de ces frais auprès des organismes concernés et nous communiquer les pièces justificatives mentionnées ci-après.**

Pour l'application de cette garantie, il est rappelé que le terme « France » signifie la France métropolitaine, la Principauté de Monaco et les DROM. Les Assurés domiciliés dans un DROM ne seront donc pas considérés comme voyageant à l'Etranger lorsqu'ils se déplacent en France métropolitaine ou en Principauté de Monaco et inversement.

Avant de partir en voyage à l'Etranger, nous vous conseillons de vous munir de formulaires adaptés à la nature et à la durée de ce voyage, ainsi qu'au pays dans lequel vous vous rendez (pour l'Espace économique européen et pour la Suisse, munissez-vous de la carte européenne d'assurance maladie). Ces différents formulaires sont délivrés par la Caisse d'Assurance Maladie à laquelle vous êtes affilié(e) afin de bénéficier, en cas de Maladie ou d'Accident, d'une prise en charge directe de vos frais médicaux par cet organisme.

#### **Nature des frais médicaux ouvrant droit à remboursement complémentaire :**

Le remboursement complémentaire couvre les frais définis ci-après, à condition qu'ils concernent des soins reçus en France Métropolitaine, à la suite d'un accident survenu lors d'une activité de sports ou de loisirs en France métropolitaine :

- honoraires médicaux,
- frais de médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien,
- frais d'ambulance ou de taxi ordonnés par un médecin pour un trajet local,
- frais d'hospitalisation quand vous êtes jugé(e) intransportable, par décision de nos médecins, prise après recueil des informations auprès du médecin local. Le remboursement complémentaire de ces frais d'hospitalisation cesse à compter du jour où nous sommes en mesure d'effectuer votre transport, même si vous décidez de rester sur place,

#### **Montant et modalités de prise en charge :**

Nous vous remboursons le montant des frais médicaux engagés en France métropolitaine et restant à votre charge après remboursement effectué par la Sécurité sociale, la mutuelle et/ou tout autre organisme de prévoyance **jusqu'à concurrence des montants indiqués au Tableau des Montants de Garanties.**

**Une Franchise, dont le montant est indiqué au Tableau des Montants de Garanties, est appliquée dans tous les cas par Assuré et pour la durée du contrat.**

Vous (ou vos ayants droit) vous engagez (s'engagent) à cette fin à effectuer, au retour dans votre pays de au Domicile ou sur place, toutes les démarches nécessaires au recouvrement de ces frais auprès des organismes concernés, ainsi qu'à nous transmettre les documents suivants :

- les décomptes originaux des organismes sociaux et/ou de prévoyance justifiant des remboursements obtenus,
- les photocopies des notes de soins justifiant des dépenses engagées.

A défaut, nous ne pourrions pas procéder au remboursement.

Dans l'hypothèse où la Sécurité sociale et/ou les organismes auxquels vous cotisez ne prendraient pas en charge les frais médicaux engagés, nous vous rembourserons **jusqu'à concurrence des montants maximum indiqués au Tableau des Montants de Garanties**, pour la durée du contrat, sous réserve que vous nous communiquiez préalablement les factures originales de frais médicaux et l'attestation de non prise en charge émanant de la Sécurité sociale, la mutuelle et tout autre organisme de prévoyance.

## CADRE DU CONTRAT

---

Le présent contrat est soumis à la loi française.

### 1. PRISE D'EFFET ET DUREE

La durée de validité de toutes les garanties correspond aux dates de la Saison de ski (périodes d'ouvertures officielles des stations de ski y compris les périodes de pré – ouvertures) et cesse au plus tard le 15 mai de la saison ski en cours.

### 2. RENONCIATION EN CAS DE MULTIASSURANCE

Conformément à l'article L. 112-10 du Code des assurances, l'Assuré qui souscrit à des fins non professionnelles un Contrat d'assurance constituant un complément d'un bien ou d'un service vendu par un fournisseur, s'il justifie d'une garantie antérieure pour l'un des risques couverts par ce nouveau contrat, peut renoncer à ce nouveau Contrat, sans frais ni pénalités, tant qu'il n'a pas été intégralement exécuté ou que l'Assuré n'a fait intervenir aucune garantie, et dans la limite d'un délai de quatorze (14) jours calendaires à compter de la conclusion du nouveau Contrat.

Il suffit d'adresser une lettre recommandée au Souscripteur de l'assurance, à l'adresse indiquée

GRITCHEN AFFINITY  
27 rue Charles Durand,  
CS70139  
18021 BOURGES CEDEX

Le montant de la Prime payée par l'Assuré sera remboursé dans un délai de trente (30) jours à compter de la date d'exercice du droit de renonciation sauf si un Sinistre mettant en jeu la garantie du Contrat est intervenu durant le délai de renonciation.

En cas de renonciation par voie postale, le formulaire de renonciation ci-dessous doit être fourni

☐-----

#### Formulaire de renonciation au Contrat d'assurance

N° de police ou n° de Contrat : **CONTRAT N° 58.224.472- SAISON SERENITE**

Nom du client : .....

Adresse : .....

Je/Nous (1) vous notifie/notifions (1) par la présente ma/notre (1) décision de renoncer au contrat d'Assurance :

Nom du ou des produits (1), souscrit(s)

le.....

Au motif que je/Nous dispose/disposons d'une garantie (1) couvrant déjà l'un des risques couverts par le contrat d'assurance précité.

Date : .....

Signature du client

(1) *Rayez la mention inutile.*

**Formulaire à adresser, dûment accompagné d'un justificatif de garantie antérieure par lettre postale à l'adresse suivante : GRITCHEN AFFINITY, 27 rue Charles Durand, CS70139, 18021 BOURGES CEDEX**

☐-----

#### **Document d'information pour l'exercice du droit de renonciation prévu à l'article L.112-10 du Code des assurances**

**Vous êtes invité à vérifier que vous n'êtes pas déjà bénéficiaire d'une garantie couvrant l'un des risques garantis par le nouveau CONTRAT N° 58.224.472- SAISON SERENITE. Si tel est le cas, Vous bénéficiez d'un droit de renonciation à ce Contrat pendant un délai de quatorze (14) jours (calendaires) à compter de sa conclusion, sans frais ni pénalités, si toutes les conditions suivantes sont remplies :**

**- Vous avez souscrit ce Contrat à des fins non professionnelles ;**

- ce Contrat vient en complément de l'achat d'un bien ou d'un service vendu par un fournisseur ;
- Vous justifiez que vous êtes déjà couvert pour l'un des risques garantis par ce nouveau Contrat ;
- le Contrat auquel vous souhaitez renoncer n'est pas intégralement exécuté ;
- Vous n'avez déclaré aucun sinistre garanti par ce Contrat.

Dans cette situation, Vous pouvez exercer votre droit à renoncer à ce Contrat par lettre ou tout autre support durable adressé

- Par mail à l'adresse suivante : [ski@gritchen.fr](mailto:ski@gritchen.fr)
  - Par voie postale à l'adresse suivante : GRITCHEN AFFINITY, 27 rue Charles Durand, CS70139, 18021 BOURGES CEDEX
- accompagné d'un document justifiant que Vous bénéficiez déjà d'une garantie pour l'un des risques garantis par le nouveau Contrat. L'Assureur est tenu de vous rembourser la Prime payée, dans un délai de trente (30) jours à compter de votre renonciation. Si Vous souhaitez renoncer à votre Contrat mais que vous ne remplissez pas l'ensemble des conditions ci-dessus, vérifiez les modalités de renonciation prévues dans votre Contrat.

### RESILIATION A L'EXPIRATION DU DELAI LEGAL

Vous pouvez résilier le Contrat à tout moment par lettre recommandée adressée au Souscripteur, à l'adresse mentionnée dans la rubrique « Définitions » (Article II). Si Vous annulez la Police après expiration du délai légal de quatorze (14) pour renoncer au Contrat, la Prime ne Vous sera pas remboursée.

### 3. COMMENT SONT EXPERTISES LES DOMMAGES MATERIELS COUVERTS PAR LES GARANTIES D'ASSURANCE ?

Si les dommages ne peuvent être déterminés de gré à gré ils sont évalués par la voie d'une expertise amiable et obligatoire, sous réserve de nos droits respectifs.

Chacun de nous choisit son expert. Si ces experts ne sont pas d'accord entre eux, ils font appel à un 3<sup>e</sup> et tous les 3 opèrent en commun et à la majorité des voix.

Faute par l'un de nous de nommer un expert ou par les 2 experts de s'entendre sur le choix d'un 3<sup>e</sup>, la nomination est faite par le Président du Tribunal de Grande Instance du lieu où le Sinistre s'est produit. Cette nomination est faite sur simple requête signée au moins par l'un d'entre nous, celui n'ayant pas signé est convoqué à l'expertise par lettre recommandée.

Chacun prend à sa charge les frais et honoraires de son expert et le cas échéant, la moitié de ceux du 3<sup>e</sup>.

### 4. DANS QUELS DELAIS SEREZ-VOUS INDEMNISE(E) ?

Le règlement interviendra dans un délai de 5 jours à partir de l'accord qui interviendra entre nous ou de la décision judiciaire exécutoire.

### 5. QUELLES SONT LES LIMITATIONS EN CAS DE FORCE MAJEURE OU AUTRES EVENEMENTS ASSIMILES ?

Nous ne pouvons en aucun cas nous substituer aux organismes locaux en cas d'urgence.

Nous ne pouvons être tenus pour responsables des manquements, ni des retards dans l'exécution des prestations résultant de cas de force majeure ou d'événements tels que :

- les guerres civiles ou étrangères, instabilité politique notoire, mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles,
- les recommandations de l'O.M.S. ou des autorités nationales ou internationales ou restriction à la libre circulation des personnes et des biens, et ce quel qu'en soit le motif notamment sanitaire, de sécurité, météorologique, limitation ou interdiction de trafic aéronautique,
- les grèves, explosions, catastrophes naturelles, désintégration du noyau atomique, ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité,
- les délais et/ou impossibilité à obtenir les documents administratifs tels que visas d'entrée et de sortie, passeport, etc., nécessaires à votre transport à l'intérieur ou hors du pays où vous vous trouvez ou à votre entrée dans le pays préconisé par nos médecins pour y être hospitalisé(e),
- les recours à des services publics locaux ou à des intervenants auxquels nous avons l'obligation de recourir en vertu de la réglementation locale et/ou internationale,
- l'inexistence ou l'indisponibilité de moyens techniques ou humains adaptés au transport (y compris refus d'intervention).

### 6. CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

Les transporteurs de personnes (dont notamment les compagnies aériennes) sont susceptibles d'opposer pour les personnes atteintes de certaines pathologies ou pour les femmes enceintes, des restrictions applicables jusqu'au moment du début du transport, et susceptibles d'être modifiées sans préavis (ainsi pour les compagnies aériennes : examen médical, certificat médical, etc.).

De ce fait, le rapatriement de ces personnes ne pourra être réalisé que sous réserve d'absence de refus du transporteur, et bien évidemment, d'absence d'avis médical défavorable (tel que prévu et suivant les modalités prévues au chapitre « TRANSPORT/RAPATRIEMENT ») au regard de la santé de l'Assuré ou de l'enfant à naître.

### 7. QUELLES SONT LES EXCLUSIONS GENERALES APPLICABLES AU CONTRAT ?

**Les exclusions générales du contrat sont les exclusions communes à l'ensemble des garanties d'assurance décrites aux présentes**



**Dispositions Générales. Sont exclus :**

- les guerres civiles ou étrangères, les émeutes, les mouvements populaires,
- la participation volontaire d'un Assuré à des émeutes ou grèves, rixes ou voies de fait,
- les conséquences de la désintégration du noyau atomique ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité,
- sauf dérogation, un tremblement de terre, une éruption volcanique, un raz de marée, une inondation ou un cataclysme naturel sauf dans le cadre des dispositions résultant de la loi n° 82-600 du 13 juillet 1982 relative à l'indemnisation des victimes de catastrophes naturelles (pour les garanties d'assurance),
- les conséquences de l'usage de médicaments, de drogues, de stupéfiants et produits assimilés non ordonnés médicalement, et de l'usage abusif d'alcool,
- tout acte intentionnel de votre part pouvant entraîner la garantie du contrat.

## **8. SUBROGATION**

Après avoir engagé des frais dans le cadre de nos garanties d'assurance nous sommes subrogés dans les droits et actions que vous pouvez avoir contre les tiers responsables du Sinistre, comme le prévoit l'article L 121-12 du Code des Assurances.

Notre subrogation est limitée au montant des frais que nous avons engagés en exécution du présent contrat.

## **9. QUELS SONT LES DELAIS DE PRESCRIPTION ?**

**Article L 114-1 du Code des Assurances :**

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

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

2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là. Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

**Article L 114-2 du Code des Assurances :**

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

**Article L 114-3 du Code des Assurances :**

Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont définies aux articles 2240 à 2246 du code civil : la reconnaissance par le débiteur du droit contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil), la demande en justice (articles 2241 à 2243 du Code civil), un acte d'exécution forcée (articles 2244 à 2246 du Code civil).

**Conformément au Code civil :**

« Section 3 : Des causes d'interruption de la prescription

**Article 2240**

La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.

**Article 2241**

La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion.

Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.

**Article 2242**

L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.

**Article 2243**

L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.

**Article 2244**

Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.

**Article 2245**

L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.

En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.

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

#### Article 2246

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution. »

## 10. RECLAMATIONS - LITIGES

En cas de réclamation ou de litige relatif à une garantie d'assurance, vous pourrez vous adresser à :

**GRITCHEN AFFINITY**  
**SERVICE SINISTRE MONTAGNE**  
**27 rue Charles Durand**  
**CS70139**  
**18021 BOURGES CEDEX**

Si le délai de traitement doit excéder les dix jours ouvrés, une lettre d'attente Vous sera adressée dans ce délai. Une réponse écrite à la réclamation sera transmise dans un délai maximum de deux mois à compter de la date de réception de la réclamation initiale.

Si Vous avez souscrit votre contrat par le biais d'un intermédiaire et que votre demande relève de son devoir de conseil et d'information ou concerne les conditions de commercialisation de votre contrat, votre réclamation doit être exclusivement adressée à cet intermédiaire.

Si le litige persiste après examen de votre demande par notre Service Remontées Clients, Vous pourrez saisir le Médiateur par courrier postal ou par internet :

**La Médiation de l'Assurance**  
**TSA 50110**  
**75441 Paris Cedex 09**  
**<http://www.mediation-assurance.org/>**

Vous restez libre de saisir, à tout moment, la juridiction compétente.

## 11. AUTORITE DE CONTROLE

L'autorité chargée du contrôle est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - A.C.P.R., 4 Place de Budapest, CS 92459. 75436 PARIS CEDEX 09.

## 12. DONNEES PERSONNELLES

Europ Assistance, entreprise régie par le Code des assurances, ayant son siège social au 1, promenade de la Bonnette - 92633 Gennevilliers cedex (ci-après dénommée « l'Assureur »), agissant en qualité de responsable de traitement, met en œuvre un traitement de données à caractère personnel du Bénéficiaire ayant pour finalités de :

- gérer les demandes d'assurance ;
- organiser des enquêtes de satisfaction auprès des assurés ayant bénéficié des services d'assurance ;
- élaborer des statistiques commerciales et des études actuarielles ;
- examiner, accepter, contrôler et surveiller le risque ;
- gérer les contentieux potentiels et mettre en œuvre les dispositions légales ;
- mettre en œuvre les obligations de vigilance dans le cadre de la lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme, les mesures de gel des avoirs, la lutte contre le financement du terrorisme et les sanctions financières, y inclus le déclenchement d'alertes et les déclarations de suspicion ;
- mettre en œuvre des mesures visées à la lutte contre la fraude à l'assurance ;
- gérer l'enregistrement des conversations téléphoniques avec les salariés de l'Assureur ou ceux de ses sous-traitants aux fins de former et évaluer les salariés et améliorer la qualité du service ainsi que pour gérer des contentieux potentiels.

L'Assuré est informé et accepte que ses données personnelles soient traitées pour les finalités précitées. Ce traitement est mis en œuvre en application du contrat.

Les données collectées sont obligatoires. En l'absence de communication de ces données, la gestion des demandes d'assurance du Bénéficiaire sera plus difficile voire impossible à gérer.

A cet effet, le Bénéficiaire est informé que ses données personnelles sont destinées à l'Assureur, responsable de traitement, aux sous-traitants, aux filiales et aux mandataires de l'Assureur. En vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires, l'Assureur peut être amené à communiquer des informations aux autorités administratives ou judiciaires légalement habilitées.

Les données personnelles du Bénéficiaire sont conservées pour une durée variable selon la finalité poursuivie (6 mois pour les enregistrements téléphoniques, 10 ans pour les traitements en lien avec le médical, 5 ans pour les autres traitements), augmentée des durées de conservation obligatoires en matière de comptabilité et de la durée légale de prescription.

L'Assuré est informé et accepte que les données à caractère personnel le concernant soient communiquées à des destinataires, situés dans

des pays tiers non membres de l'Union européenne, disposant d'une protection équivalente. Les transferts de données à destination de ces pays tiers sont encadrés par :

- une convention de flux transfrontières établie conformément aux clauses contractuelles types de responsables à sous-traitants émises par la Commission européenne et actuellement en vigueur ;
- des contrats d'adhésion des entités de l'Assureur aux règles internes conformes à la recommandation 1/2007 du Groupe de travail de l'Article 29 sur la demande standard d'approbation des règles d'entreprise contraignantes pour le transfert de données personnelles ;
- une convention de flux transfrontières établie conformément au Privacy Shield actuellement en vigueur s'agissant des transferts de données à destination des Etats-Unis.

Ces flux ont pour finalité la gestion des demandes d'assurance. Les catégories de données suivantes sont concernées :

- données relatives à l'identité (notamment : nom, prénoms, sexe, âge, date de naissance, numéro de téléphone, courrier électronique) et à la vie personnelle (notamment : situation familiale, nombre des enfants),
- données de localisation,
- données de santé, y compris le numéro de sécurité sociale (NIR).

L'Assuré, en sa qualité de personne concernée par le traitement, est informé qu'il dispose d'un droit d'interrogation, d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité de ses données, ainsi que d'un droit de limitation du traitement. Il dispose en outre d'un droit d'opposition pour motif légitime. Le Bénéficiaire a le droit de retirer son consentement à tout moment, sans porter atteinte à la licéité du traitement fondé sur le consentement avant le retrait de celui. Par ailleurs, il dispose d'un droit de formuler des directives spécifiques et générales concernant la conservation, l'effacement et la communication de ses données post-mortem. En ce qui concerne les directives générales, elles devront être adressées à un tiers qui sera désigné par Décret.

L'exercice des droits du Bénéficiaire s'effectue, auprès du Délégué à la protection des données, par courrier accompagné de la photocopie d'un titre d'identité signé, à l'une ou l'autre des adresses suivantes :

- soit par voie électronique : [protectiondesdonnees@europ-assistance.fr](mailto:protectiondesdonnees@europ-assistance.fr),
- soit par voie postale : EUROP ASSISTANCE – A l'attention du Délégué à la protection des données – 1, promenade de la bonnette – 92633 Gennevilliers

Enfin, l'Assuré est informé qu'il a le droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission nationale Informatique et libertés.

### 13. DROIT D'OPPOSITION DES CONSOMMATEURS AU DEMARCHAGE TELEPHONIQUE

Europ Assistance informe le Bénéficiaire, conformément à la loi 2014-344 du 17 mars 2014, que s'il ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique de la part d'un professionnel avec lequel il n'a pas de relation contractuelle préexistante, il peut s'inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique par courrier postal ou par internet :

SOCIETE OPPOSETEL - Service Bloctel - 6, rue Nicolas Siret - 10 000 TROYES  
[www.bloctel.gouv.fr](http://www.bloctel.gouv.fr)

### COMMENT DECLARER UN SINISTRE ASSURANCE ?

Dans les 8 jours, vous ou toute personne agissant en votre nom, devez déclarer votre sinistre :

En cas de non-respect de ces délais, vous perdrez pour ce Sinistre le bénéfice des garanties de votre contrat si nous pouvons établir que ce retard nous a causé un préjudice.

Modalités de déclaration de sinistres :

- 1- Par mail : [ski@gritchen.fr](mailto:ski@gritchen.fr)
- 2- Connectez-vous sur le site : [www.declare.fr](http://www.declare.fr) (*Transmettez vos justificatifs et suivez à tout moment l'état d'avancement de votre dossier*)
- 3- Par courrier :  
Gritchen Affinity  
Service sinistre Montagne  
27 rue Charles Durand - CS70139  
18021 Bourges Cedex

Communiquez-nous le n° de contrat suivant : 58.224.472