

ASSURANCE VOYAGE

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : **EUROP ASSISTANCE SA**

Produit : **Produit Assurance Journée Ski**



Société Anonyme dont le siège social est situé 1, promenade de la Bonnette, 92230 Gennevilliers, France, inscrite au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le numéro 451 366 405, et agréée par l'Autorité de Surveillance française (ACPR, 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris cedex 09, France) sous le numéro 4021295.

Ce document d'information présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation pré contractuelle et contractuelle.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

Le contrat « **Produit Assurance Journée Ski** » a pour objectif « a pour objet de garantir les personnes physiques assurées lors de leurs activités de ski en France ou à l'étranger. Ce contrat est conclu pour une durée maximale de 21 jours consécutifs



Qu'est-ce qui est assuré ?

Garanties d'assurance :

- ✓ **Frais de recherche et de secours y compris ski hors-piste.**
- ✓ **Frais de premier transport du lieu de l'accident jusqu'au centre médical.**
- ✓ **Frais de transport secondaires vers un centre médical mieux adapté ainsi que les frais de retour jusqu'au lieu de séjour.**
- ✓ **Interruption d'activité de sports ou de loisirs :** remboursement au prorata temporis des frais de forfaits de remontées mécaniques et/ou de cours de ski déjà réglés et non utilisés.
- ✓ **Dommmages accidentes au matériel du ski.**
- ✓ **Remboursement complémentaire des frais médicaux d'urgence suite à un accident lors d'une activité de sports ou de loisirs.**
- ✓ **Défense juridique et recours.**

Prestations d'assistance :

- ✓ **Assistance aux personnes en cas de blessure ou de maladie**
 - Transport/rapatriement,
 - Retour des membres de la famille ou d'un accompagnant assuré,
 - Avance sur frais d'hospitalisation,
 - Chauffeur de remplacement.
- ✓ **Assistance en cas de décès :**
 - Transport de corps et frais de cercueil,
 - Retour des membres de la famille ou d'un accompagnant assuré,
 - Reconnaissance de corps et formalités décès.

L'intervention de l'assureur est limitée aux montants indiqués dans le Tableau des Montants des Garanties fourni dans les Dispositions Générales.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

La garantie « Défense juridique » ne couvre pas :

- Les frais de consultation juridique ou d'actes de procédure réalisés avant la déclaration du Sinistre à moins que vous ne puissiez justifier de l'urgence à les avoir exposés antérieurement,
- Les honoraires et émoluments d'huissier,
- Les consignations pénales, les amendes pénales, fiscales, civiles ou toutes contributions assimilées.
- Les frais et honoraires d'enquêteur,

La prestation « Chauffeur de remplacement » ne couvre pas les frais de route.

La prestation « Transport de corps et frais de cercueil » ne couvre pas les frais de cérémonie, convois locaux ou inhumation.



Y a-t-il des exclusions à la couverture ?

Les exclusions générales applicables au contrat :

- ! 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.

Les exclusions propres à chacune garantie ou prestation :

- ! Chaque garantie comporte des exclusions telles qu'indiquées de manière exhaustive dans les Dispositions Générales du contrat.



Où suis-je couvert ?



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.



Quelles sont mes obligations ?

- Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat.
- Fournir tous documents justificatifs demandés par l'assureur,
- Obtenir l'accord préalable de l'assureur avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense,
- Informer des garanties éventuellement souscrites pour les mêmes risques en tout ou partie auprès d'autres assureurs, ainsi que tout remboursement pouvant être reçu au titre d'un sinistre.



Quand et comment effectuer les paiements ?

- Les primes sont payables selon les modalités précisées lors de l'adhésion et dans les Dispositions Générales et Particulières.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

- La durée de validité de toutes les garanties correspond aux dates indiquées sur le forfait de Remontées Mécaniques avec une durée maximale de 21 jours consécutifs.



Comment puis-je résilier le contrat ?

• Modalités de rétractation :

L'adhérent a le droit de se rétracter de son adhésion si l'adhésion a été achetée plus de 30 jours avant la date de départ et si la période de couverture est supérieure à un mois, avec effet immédiat dès la notification de la rétractation. Dans ce cas, vous pouvez vous rétracter dans un délai de 14 jours à compter de la date de début de l'adhésion.

• Modalités de résiliation :

L'adhérent a le droit de se rétracter de son adhésion si l'adhésion a été achetée plus de 30 jours avant la date de départ et si la période de couverture est supérieure à un mois, avec effet immédiat dès la notification de la rétractation. Dans ce cas, vous pouvez vous rétracter dans un délai de 14 jours à compter de la date de début de l'adhésion.

Le contrat prend fin à sa date d'expiration sans tacite reconduction et ne nécessite pas de démarche particulière pour être résilié à échéance.

DISPOSITIONS GENERALES GRITCHEN AFFINITY FORFAIT CONTRAT N° 58.224.468

PREAMBULE

Dispositions générales du contrat collectif à adhésion facultative dénommé "**GRITCHEN AFFINITY FORFAIT**", souscrit :

- par **GRITCHEN AFFINITY** pour le compte de qui il appartiendra (distributeurs affiliés aux stations), 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 au 27 rue Charles Durand, CS 70139, 18021 BOURGES CEDEX, en qualité de courtier souscripteur et gestionnaire de la présente Police,
- en vue de l'adhésion 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 et d'assistance décrites ci-après, ainsi que les droits et obligations réciproques d'EUROP ASSISTANCE et des Assurés.

Les Garanties d'assurance et les prestations d'assistance du présent contrat ne s'appliquent qu'aux forfaits commercialisés par les sociétés de remontées mécaniques dont la durée ne peut être supérieure à 21 jours.

TABLEAUX DES MONTANTS DE GARANTIES

GARANTIES D'ASSURANCE	Montants TTC*/Personne
<input checked="" type="checkbox"/> FRAIS DE RECHERCHE ET DE SECOURS - En France métropolitaine - Pays limitrophes Pas de franchise	Frais réels 15 000 €
<input checked="" type="checkbox"/> FRAIS DE PREMIER TRANSPORT Pas de franchise	300 €
<input checked="" type="checkbox"/> FRAIS DE TRANSPORTS SECONDAIRES Franchise	300 € 20 €
<input checked="" type="checkbox"/> INTERRUPTION D'ACTIVITE DE SPORTS OU DE LOISIRS – UNIQUEMENT POUR LES FORFAITS DE DEUX JOURS OU PLUS - 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 350 € 30 €
<input checked="" type="checkbox"/> DOMMAGES ACCIDENTELS AU MATERIEL DE SKI - Bris de skis personnels ou loués : remboursement des frais de location	250 €
<input checked="" type="checkbox"/> -REMBOURSEMENT COMPLEMENTAIRE DES FRAIS MEDICAUX D'URGENCE SUITE A UN ACCIDENT LORS D'UNE ACTIVITE DE SPORTS OU DE LOISIRS EN FRANCE METROPOLITAINE 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 €
<input checked="" type="checkbox"/> DPRSA - GARANTIE DEFENSE PENALE ET RECOURS SUITE A ACCIDENT – UNIQUEMENT POUR LES FORFAITS DE DEUX JOURS OU PLUS	8 000 € TTC par évènement

* Taux applicable selon la législation en vigueur

PRESTATIONS D'ASSISTANCE	Montants TTC*/personne
<input checked="" type="checkbox"/> ASSISTANCE AUX PERSONNES - Transport/Rapatriement - Retour des membres de la famille assurés ou d'un accompagnant assuré - Chauffeur de remplacement	Frais réels Billet retour + frais de taxi Billet aller ou chauffeur
<input checked="" type="checkbox"/> AVANCE DES FRAIS D'HOSPITALISATION A L'ETRANGER UNIQUEMENT	3 000 €
<input checked="" type="checkbox"/> ASSISTANCE EN CAS DE DECES - Transport de corps - Frais de cercueil ou d'urne - Retour des membres de la famille ou d'un accompagnant assurés - Reconnaissance de corps et formalités décès Maximum par évènement	Frais réels 2 300 € Billet retour + frais de taxi Billet AR et 50 € / nuit (max 10 nuits) 500 000 €

* Taux applicable selon la législation en vigueur

DISPOSITIONS GENERALES

GENERALITES ASSURANCE ET ASSISTANCE

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 ET ASSISTANCE

1. OBJET DU CONTRAT

Les présentes Dispositions Générales du contrat d'assurance et d'assistance 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. DEFINITIONS COMMUNES A L'ASSURANCE ET A L'ASSISTANCE

Au sens des présentes Dispositions Générales, les mots ci-après, qu'ils soient au singulier ou au pluriel et dans la mesure où leur première lettre est en majuscule, sont définis comme suit :

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 l'adhésion au contrat.

ACTIVITE 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.

ASSURE

Désigne les personnes titulaires d'un forfait en cours de validité (dont la durée ne peut être supérieure à 21 jours), commercialisé par les sociétés de remontées Mécaniques, et, ayant adhéré au contrat « **GRITCHEN AFFINITY FORFAIT** ». 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 les présentes les Assurés sont également désignés par le terme « Vous ».

ASSUREUR / ASSISTEUR

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.

Pour la garantie « défense juridique et recours » : L'EQUITE, Entreprise régie par le Code des Assurances, Société Anonyme au capital de 26 469 320 €, immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Paris sous le numéro 572 084 697, dont le siège social se situe 2 rue Pillet-Will, 75 009 PARIS.

Dans les présentes, chacune des Sociétés, EUROP ASSISTANCE, ou L'EQUITE 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.

EVENEMENT

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.

SINISTRE

Désigne tout événement à caractère aléatoire, de nature à engager une des garanties des présentes Dispositions Générales.

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.

• Titres de transport

Lorsqu'un transport est organisé et pris en charge en application des clauses des présentes Dispositions Générales, l'Assuré s'engage soit à Nous réserver le droit d'utiliser les titres de transport qu'il détient soit à Nous rembourser les montants dont il obtiendrait le remboursement auprès de l'organisme émetteur de ce titre.

• Nature des forfaits couverts

Les Garanties d'assurance et les prestations d'assistance des présentes ne s'appliquent qu'aux forfaits commercialisés par les sociétés de remontées mécaniques dont la durée ne peut être supérieure à 21 jours.

• Etendue territoriale

L'ensemble des garanties définies ci-après s'appliquent en France 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

En cas d'urgence, il est impératif de contacter les services de secours primaires locaux pour tout problème relevant de leurs compétences.

En tout état de cause, notre intervention ne saurait se substituer aux interventions des services publics locaux ou de tout intervenant auquel Nous aurions l'obligation de recourir en vertu de la réglementation locale et/ou internationale. Afin de Nous permettre d'intervenir : Nous Vous recommandons de préparer votre appel.

Nous Vous demanderons les informations suivantes :

- vos nom(s) et prénom(s),
- votre numéro de forfait
- l'endroit précis où Vous vous trouvez, l'adresse et le numéro de téléphone où l'on peut Vous joindre,
- votre numéro de contrat.

Vous devez impérativement :

- Nous appeler sans attendre au n° de téléphone : 01 41 85 90 19 (depuis l'étranger le +33 1 41 85 90 19), télécopie : 01 41 85 85 71 (+33 1 41 85 85 71 depuis l'étranger).
- obtenir notre accord préalable avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense,
- Vous conformer aux solutions que Nous préconisons,
- Nous fournir tous les éléments relatifs au contrat souscrit et notamment l'original du forfait de ski mentionnant l'adhésion à la formule **GRITCHEN AFFINITY FORFAIT**,
- Nous fournir tous les justificatifs originaux des dépenses dont le remboursement est demandé.

Nous nous réservons le droit de demander tous les justificatifs nécessaires à l'appui de toute demande d'assurance ou d'assistance (certificat de décès, justificatif du lien de parenté, justificatif de l'âge des enfants, justificatif de Domicile, justificatif de dépenses, avis d'imposition sous réserve d'avoir préalablement occulté tous les éléments y figurant sauf votre nom, votre adresse et les personnes composant votre foyer fiscal).

Toute dépense engagée sans notre accord préalable ne donne lieu à aucun remboursement ou prise en charge.

VOUS SOUHAITEZ DECLARER 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
- 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.

ASSURANCE

1. FRAIS DE RECHERCHE ET DE SECOURS, FRAIS DE PREMIER TRANSPORT, FRAIS DE TRANSPORTS SECONDAIRES

1.1. 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.

1.2. 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.

1.3. 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.

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

2.1. 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.

2.2. 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.

2.3. QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE ?

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

3. 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.

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

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.

4.1. 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,

4.2. Montant et modalités de prise en charge :

Nous Vous remboursons le montant des frais médicaux engagés en France 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 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.

5. DPRSA - GARANTIE DEFENSE PENALE ET RECOURS SUITE A ACCIDENT – UNIQUEMENT POUR LES FORFAITS DE DEUX JOURS OU PLUS

Cette prestation est mise en œuvre par L'ÉQUITÉ, SA au capital de 26 469 320 euros, immatriculée au RCS Paris sous le numéro B 572 084 697 et ayant son siège 2 rue Pillet-Will - 75009 Paris.

Lexique

Pour la garantie défense Pénale et recours, les mots ci-après dès lors qu'ils commencent par une majuscule, sont défini comme suit :

- **Dépens** : Toute somme limitativement énumérée à l'article 695 du Code de procédure civile, telle que : les droits taxes, redevances ou émoluments perçus par les secrétariats des juridictions autres que ceux dus sur les actes et titres produits par les parties à l'appui de leurs prétentions, les frais de traduction lorsque celle-ci est rendue obligatoire par la réglementation, les indemnités des témoins, la rémunération des techniciens, les débours tarifés, les émoluments des officiers publics ou ministériels et la rémunération des avocats dans la mesure où elle est réglementée et y compris les droits de plaidoirie.
- **Fait générateur** : Il s'agit du Fait générateur du Sinistre garanti, c'est-à-dire la survenance de tout événement ou fait constitutif d'une réclamation dont Vous êtes l'auteur ou le destinataire.
- **Litige** : Situation conflictuelle Vous opposant à un Tiers. Celle-ci peut être de nature amiable ou judiciaire Vous amenant à faire valoir un droit ou à résister à une prétention au regard d'un Tiers.
Il n'y a pas de Litige si Vous Vous opposez à la résolution du désaccord sans raison légitime.
- **Sinistre** : Est considéré comme Sinistre, le refus exprès ou tacite qui est opposé à une réclamation dont Vous êtes l'auteur ou le destinataire.
- **Tiers** : Toute personne étrangère au contrat.

5.1. NOS PRESTATIONS

Lorsque Vous êtes confronté à un Sinistre garanti, Nous nous engageons :

- après examen du dossier en cause, à Vous conseiller sur la portée ou les conséquences de l'affaire au regard de vos droits et obligations,
- chaque fois que cela est possible, à Vous fournir notre assistance au plan amiable, en vue d'aboutir à la solution la plus conforme à vos intérêts,
- en cas de besoin, à prendre en charge dans les conditions prévues à l'article 5 « Garantie Financière », les dépenses nécessaires à l'exercice ou à la défense de vos droits à l'amiable ou devant les juridictions compétentes.

5.2. DOMAINE D'INTERVENTION

Nous garantissons votre défense juridique et votre recours juridique dans le domaine suivant, à l'exception toutefois des exclusions définis à l'article 3 « Ce qui Nous excluons ».

Protection Accident et voyage

Nous prenons en charge la défense de vos intérêts :

- dans le cadre de tout recours visant à la réparation pécuniaire de votre préjudice si Vous êtes victime de dommages matériels ou corporels impliquant la responsabilité d'un Tiers,
- devant toute juridiction répressive si Vous êtes poursuivi en qualité d'auteur ou de co-auteur d'une infraction relevée à l'occasion d'un Accident.

5.3. CE QUE NOUS EXCLUONS

Outre les exclusions prévues au contrat, la garantie « Défense juridique et recours » ne s'applique pas :

- aux litiges qui ne relèvent pas du domaine d'intervention limitativement définis à l'article 2 des présentes,
- aux Sinistres dirigés contre Vous en raison de dommages mettant en jeu votre responsabilité civile,
- aux Litiges dont Vous aviez connaissance lors de la souscription de la garantie,
- aux Sinistres dont le Fait générateur est antérieur à la souscription de la garantie,
- aux Litiges pouvant survenir entre Vous et EUROP ASSISTANCE ou entre Vous et Nous,
- aux procédures et réclamations découlant d'un crime ou d'un délit qualifié par un fait volontaire ou intentionnel,
- aux Litiges consécutifs à la conduite du véhicule sous l'emprise d'un état alcoolique ou en état d'ivresse ou sous l'emprise de stupéfiants ou de drogues non prescrits médicalement ou au refus de se soumettre aux opérations de dépistage,
- aux Litiges résultant de la conduite sans permis ou du refus de restituer le permis,
- aux Litiges consécutifs à un délit de fuite ou à un refus d'obtempérer,
- aux Litiges survenus à l'occasion de faits de guerre civile ou étrangère, d'émeute, de mouvements populaires ou d'attentats,
- aux Litiges afférents à votre vie privée,

- aux Litiges ne relevant pas de la compétence territoriale des pays dans lesquels s'exercent les garanties.

5.4. CONDITIONS DE GARANTIE

Pour la mise en œuvre de la garantie, Vous devez être à jour de la cotisation et le Sinistre doit satisfaire les conditions suivantes

- la date du Sinistre doit se situer entre la date de prise d'effet de la garantie et la date de son expiration,
- la date de survenance du Fait générateur doit être postérieure à la date de prise d'effet de la garantie.
- Au plan judiciaire :
 - en défense, Nous intervenons devant la juridiction du pays de la zone de destination dans laquelle s'exercent les garanties,
 - en recours, Nous intervenons devant toute juridiction française territorialement compétente,
 - en recours uniquement, le montant de votre préjudice en principal doit être au moins égal à 275 euros,
 - Vous devez disposer des éléments de preuve nécessaires et suffisants pour la démonstration de la réalité de votre préjudice devant le tribunal.

5.5. GARANTIE FINANCIERE

DEPENSES GARANTIES

En cas de Sinistre garanti :

- au plan amiable, Nous prenons en charge les honoraires d'expert ou de spécialiste que Nous mandatons ou que Vous pouvez mandater avec notre accord préalable et formel, pour un montant de préjudice en principal au moins égal à 275 euros, et ce, à concurrence maximale par Sinistre de 1 000 euros TTC.
- au plan judiciaire, Nous prenons en charge, à concurrence maximale par Sinistre et quel que soit le nombre de bénéficiaires, de 8 000 euros TTC :
 - les frais de constitution du dossier de procédure tels que les frais de constat d'huissier engagés avec notre accord préalable et formel,
 - les frais taxables d'huissier de justice ou d'expert judiciaire mandaté dans votre intérêt et dont l'intervention s'avère nécessaire à la poursuite de la procédure garantie,
 - les honoraires et les frais non taxables d'avocat, comme il est précisé à l'article « Choix de l'Avocat ».

En cas de transaction judiciaire, l'Assureur prend en charge les honoraires d'avocat **dans la limite de ceux qui auraient été appliqués si la procédure avait été menée à son terme.**

DEPENSES NON GARANTIES

La garantie ne couvre pas :

- les frais de consultation juridique ou d'actes de procédure réalisés avant la déclaration du Sinistre à moins que Vous ne puissiez justifier de l'urgence à les avoir exposés antérieurement,
- les honoraires et émoluments d'huissier,
- les consignations pénales, les amendes pénales, fiscales, civiles ou toutes contributions assimilées.
- les frais et honoraires d'enquêteur,

La garantie ne couvre pas les sommes de toute nature que Vous aurez en définitive à payer ou à rembourser à la partie adverse, telles que :

- le principal, les frais et intérêts, les dommages et intérêts, les astreintes,
- les Dépens,
- les condamnations mises à votre charge au titre de l'article 700 du Code de procédure civile, des articles 475-1 ou 800-1 ou 800-2 du Code de procédure pénale, de l'article L761-1 du Code de la justice administrative, ou de tout autre texte qui viendrait les compléter ou s'y substituer, ou toute autre condamnation de même nature prononcée par la juridiction saisie.

CHOIX DE L'AVOCAT

Vous disposez, en cas de Sinistre, comme dans l'éventualité d'un conflit d'intérêt survenant entre Nous à l'occasion dudit Sinistre, de la possibilité de choisir librement l'avocat dont l'intervention s'avère nécessaire pour transiger, Vous assister ou Vous représenter en justice. Tout changement d'avocat doit Nous être immédiatement notifié. Vous fixez de gré à gré avec l'avocat le montant de ses frais et honoraires.

Cette faculté de libre choix s'exerce à votre profit, selon l'alternative suivante :

- Si Vous faites appel à votre avocat, Vous lui réglez directement ses frais et honoraires. Vous pouvez Nous demander le remboursement desdits frais et honoraires, dans la limite maximale des montants fixés au tableau « Montants maximum de garantie - Honoraires d'avocat », comme il est précisé ci-après. Les indemnisations sont alors effectuées dans un délai de 4 semaines à réception des justificatifs de votre demande. Sur demande expresse de votre part, Nous pouvons adresser le règlement de ces sommes directement à votre avocat dans les mêmes limites contractuelles.

Si Vous avez réglé une provision à votre avocat, Nous pouvons Vous la rembourser à titre d'avance sur le montant de votre indemnité. Néanmoins, cette avance ne pourra excéder la moitié du montant de l'indemnisation fixée au tableau « Montants maximum de garantie - Honoraires d'avocat ». Le solde de notre indemnité étant réglé à l'issue de la procédure.

Attention : sous peine de non-paiement des sommes contractuelles, Vous devez :

- Obtenir notre accord exprès avant la régularisation de toute transaction avec la partie adverse,
- Joindre les notes d'honoraires acquittées accompagnées de la copie intégrale de toutes pièces de procédure et décisions rendues ou du protocole de transaction signé par les parties.

- Si Vous souhaitez l'assistance de notre avocat correspondant mandaté par nos soins suite à une demande écrite de votre part, dès lors que le Sinistre relève d'une juridiction française ou située sur le territoire de l'Union Européenne ou Monaco, Nous réglons directement les frais et honoraires garantis dans la limite maximale des montants fixés au tableau « Montants maximum de garantie - Honoraires d'avocat », tout complément demeurant à votre charge.

5.6. MONTANTS MAXIMUM DE GARANTIE - HONORAIRES D'AVOCAT

Les plafonds ainsi prévus comprennent les frais divers (déplacement, secrétariat, photocopies), les taxes et impôts, et constituent le maximum de notre engagement.	Montant en euros TTC
Assistance	
• Intervention amiable	150 euros par intervention
• Réunion d'expertise ou mesure d'instruction, Commission	500 euros par intervention
• Médiation Civile ou Pénale	500 euros par affaire
• Toutes autres interventions	200 euros par affaire
Procédures devant toutes juridictions	
• Référé ou requête ou Ordonnance	500 euros par décision
Première Instance	
• Juge de Proximité • Tribunal d'Instance	650 euros par affaire
• Tribunal de Police, juge ou Tribunal pour Enfants	500 euros par affaire
• Procureur de la République	200 euros par intervention
• Cour d'Assises	2 000 euros par affaire
Tribunal de Grande Instance	
• Juridiction de l'Exécution • Juridiction Correctionnelle • Autres procédures au fond	400 euros par décision 850 euros par affaire 1 200 euros par affaire
Appel	
• En matière Pénale • Autres matières au fond	850 euros par affaire 1 200 euros par affaire
Cour de Cassation, Conseil d'État	2 100 euros par affaire
Toute autre juridiction	650 euros par affaire
Transaction amiable	
• menée à son terme, sans protocole signé • menée à son terme et ayant abouti à un protocole signé par les parties et agréé par L'EQUITE	500 euros par affaire 1 000 euros par affaire

DIRECTION DU PROCES

En cas d'action contentieuse, la direction, la gestion et le suivi du Sinistre Vous appartient, assisté de votre avocat.

5.7. FONCTIONNEMENT DE LA GARANTIE

DECLARATION DU SINISTRE

Pour Nous permettre d'intervenir efficacement, Vous devez faire votre déclaration par écrit dans les plus brefs délais auprès de l'assureur conseil dont les références sont précisées au contrat.

MISE EN ŒUVRE DE LA GARANTIE

A réception, votre dossier est traité comme suit :

1 – Nous Vous faisons part de notre position quant à la garantie, étant entendu que Nous pouvons Vous demander de Nous fournir, sans restriction ni réserve, toutes les pièces se rapportant au Litige ainsi que tout renseignement complémentaire en votre possession.

Conformément aux dispositions de l'article L 127-7 du Code des Assurances, Nous sommes tenus en la matière à une obligation de secret professionnel.

2 – Nous Vous donnons notre avis sur l'opportunité de transiger ou d'engager une instance judiciaire, en demande comme en défense. Les cas de désaccord à ce sujet sont réglés selon les modalités prévues au chapitre 8 « Arbitrage ».

CUMUL DE LA GARANTIE

Si Vous êtes garanti par plusieurs polices pour le risque constituant l'objet de notre garantie, Vous devez Nous en informer, au plus tard, lors de la déclaration du Sinistre.

Il est entendu que Vous pouvez Vous adresser à l'assureur de votre choix pour la prise en charge du Sinistre.

La garantie des polices contractées sans fraude produit ses effets dans les limites contractuelles prévues.

S'il y a eu tromperie ou fraude de votre part, les sanctions prévues par l'article L 121-3 du Code des Assurances sont applicables.

EXECUTION DES DECISIONS DE JUSTICE ET SUBROGATION

Dans le cadre de notre garantie, Nous prenons en charge les frais d'huissier, autres que ceux visés à l'article « Dépenses non Garanties », afin d'exécution de la décision de justice rendue en votre faveur.

Lorsque la partie adverse est condamnée aux Dépens de l'instance, Nous sommes subrogés dans vos droits et actions, à concurrence des sommes que Nous avons prises en charge en application du présent contrat.

Lorsqu'il Vous est alloué une indemnité de procédure par application des dispositions de l'article 700 du Code de procédure civile, de l'article 475-1 ou 800-1 et 800-2 du Code de procédure pénale ou de l'article L761-1 du Code de la Justice administrative ou par tout texte prévoyant des indemnités de nature équivalente, cette somme Vous bénéficie par priorité pour les dépenses restées à votre charge, puis Nous revient dans la limite des sommes que Nous avons indemnisées.

DECHEANCE DE GARANTIE

Vous pouvez être déchu de votre droit à garantie :

- si Vous faites de mauvaise foi des déclarations inexactes sur les faits ou les événements constitutifs du Sinistre, ou plus généralement, sur tout élément pouvant servir à la solution du Litige,
- si Vous employez ou produisez intentionnellement des documents inexacts ou frauduleux,
- si Vous régularisez une transaction avec la partie adverse sans obtenir préalablement notre accord exprès.

5.8. ARBITRAGE

Conformément aux dispositions de l'article L127-4 du Code des assurances, en cas de désaccord entre Vous et Nous au sujet des mesures à prendre pour régler le Litige objet du Sinistre garanti, celui-ci peut être soumis à l'arbitrage d'une tierce personne désigné d'un commun accord entre les parties, ou à défaut, par le Président du Tribunal de Grande Instance compétent territorialement, statuant en la forme des référés. Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à notre charge, sauf lorsque le Président du Tribunal de Grande Instance en décide autrement au regard du caractère abusif de votre demande.

Si, contrairement à notre avis et/ou de la tierce personne, Vous engagez à vos frais une procédure contentieuse et obtenez une solution plus favorable que la nôtre ou que la tierce personne avait proposée, Nous nous engageons, dans le cadre de votre garantie, à prendre en charge les frais de justice et d'avocat que Vous aurez ainsi exposés, conformément à l'article 5 « Garantie financière ».

Néanmoins, afin de simplifier la gestion de ce désaccord, si Vous avez sollicité une personne réglementairement habilitée à délivrer des conseils juridiques sur les mesures à prendre pour régler le Litige objet du Sinistre garanti, Nous nous engageons à Nous en remettre à l'opinion de cette personne.

En ce cas, Nous prendrons en charge les éventuels honoraires de consultation de cet intervenant dans la limite contractuelle du tableau « Montants maximum de garantie - Honoraires d'avocat » qui figure aux dispositions particulières pour le poste « Assistance - Médiation Civile ».

5.9. CONFLIT D'INTERETS

Si, lors de la déclaration du Sinistre, ou pendant le cours du Sinistre, il apparaît entre Vous et Nous un conflit d'intérêt, notamment lorsque le Litige nous opposant ou à un autre de ses Assurés, Vous pourrez vous faire assister par un avocat choisi conformément aux dispositions de l'article « Choix de l'avocat ». Vous pouvez également recourir à la procédure d'arbitrage définie à l'article 8

« Arbitrage ».

PRESTATIONS D'ASSISTANCE : CE QUE NOUS GARANTISSONS

1. ASSISTANCE AUX PERSONNES

1.1. TRANSPORT/RAPATRIEMENT

En cas de Blessure ou de Maladie d'un Assuré, les médecins d'Europ Assistance se mettent en relation avec le médecin local qui a pris en charge l'Assuré à la suite de l'évènement.

Les informations recueillies auprès du médecin local, et éventuellement auprès du médecin traitant habituel de l'Assuré, permettent à Europ Assistance, après décision de ses médecins, de déclencher et d'organiser, en fonction des seules exigences médicales :

- soit le retour de l'Assuré à son Domicile,
- soit son transport, le cas échéant sous surveillance médicale, vers un service hospitalier approprié proche de son Domicile,

par véhicule sanitaire léger, ambulance, wagon-lit, train 1^{ère} classe (couchette ou place assise), avion classe économique ou avion sanitaire.

De même, en fonction des seules exigences médicales et sur décision des médecins d'Europ Assistance, Europ Assistance peut déclencher et organiser, dans certains cas, un premier transport de l'Assuré vers un centre de soins de proximité, avant d'envisager un retour vers une structure proche du Domicile de l'Assuré.

Seule la situation médicale de l'Assuré et le respect des règlements sanitaires en vigueur sont pris en considération pour arrêter la décision de transport, le choix du moyen utilisé pour ce transport et le choix du lieu d'Hospitalisation éventuel.

1.2. RETOUR DES MEMBRES DE LA FAMILLE ASSURES OU D'UN ACCOMPAGNANT ASSURE

Lorsque Vous êtes rapatrié(e) par nos soins, selon avis de notre Service Médical, Nous organisons le transport des Membres de votre famille assurés ou d'une personne assurée qui séjournaient avec Vous afin, si possible, de Vous accompagner lors de votre retour.

Ce transport se fera :

- soit avec Vous,
- soit individuellement.

Nous prenons en charge le transport de ces personnes assurées, par train 1^{ère} classe ou par avion classe économique, ainsi que les frais de taxi, au départ, pour qu'elles puissent se rendre de leur lieu de voyage à la gare ou à l'aéroport, et à l'arrivée, de la gare/aéroport au Domicile.

1.3. AVANCE SUR FRAIS D'HOSPITALISATION (ETRANGER UNIQUEMENT)

Pour l'application de cette prestation, 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.

Vous êtes malade ou blessé(e) pendant votre séjour à l'Etranger, tant que Vous vous trouvez hospitalisé(e) Nous pouvons faire l'avance des frais d'Hospitalisation **à concurrence des montants indiqués au Tableau des Montants de Garanties.**

Cette avance s'effectuera sous réserve des conditions cumulatives suivantes :

- pour des soins prescrits en accord avec nos médecins,
- tant que ces derniers Vous jugent intransportable après recueil des informations auprès du médecin local.

Aucune avance n'est accordée à dater du jour où Nous sommes en mesure d'effectuer le transport, même si Vous décidez de rester sur place.

Dans tous les cas, Vous vous engagez à Nous rembourser cette avance au plus tard 30 jours après réception de notre facture.

En cas de non-paiement de votre part à cette date, le Souscripteur s'engage à Nous rembourser cette avance dans le délai maximum de 30 jours à compter de notre demande, charge pour ce dernier d'en récupérer le montant, s'il le souhaite, auprès de Vous.

Pour être Vous-même remboursé(e), Vous devrez ensuite effectuer les démarches nécessaires au recouvrement de vos frais médicaux auprès des organismes concernés.

Cette obligation s'applique même si Vous avez engagé les procédures de remboursement visées ci-avant.

1.4. CHAUFFEUR DE REMPLACEMENT

Vous êtes malade ou blessé(e) au cours de votre séjour. Si votre état de santé ne Vous permet plus de conduire votre véhicule et aucun des passagers ne peut Vous remplacer, Nous mettons à votre disposition :

- soit un chauffeur pour ramener le véhicule à votre Domicile, par l'itinéraire le plus direct. Nous prenons en charge les frais de voyage et le salaire du chauffeur,
- soit un billet de train 1^{re} classe ou d'avion en classe économique, depuis votre pays de Domicile, afin de Vous permettre soit de récupérer votre véhicule ultérieurement, soit qu'une personne désignée par Vous puisse ramener le véhicule.

Les frais de route (carburant, péages éventuels, passages bateau, frais d'hôtel et de restaurant des éventuels passagers) restent à votre charge.

Le chauffeur intervient selon la réglementation en vigueur applicable à sa profession. Cette garantie Vous est accordée si votre véhicule est dûment assuré, en parfait état de marche, conforme aux normes du Code de la Route national et international et remplit les normes du contrôle technique obligatoire. Dans le cas contraire, Nous nous réservons le droit de ne pas envoyer de chauffeur et en remplacement, Nous fournissons et prenons en charge un billet de train 1^{re} classe ou d'avion classe économique pour Vous permettre d'aller rechercher le véhicule.

2. ASSISTANCE EN CAS DE DECES

2.1. TRANSPORT DE CORPS ET FRAIS DE CERCUEIL EN CAS DE DECES D'UN ASSURE

L'Assuré décède durant son séjour : Nous organisons et prenons en charge le transport du défunt assuré jusqu'au lieu des obsèques dans son pays de Domicile.

Nous prenons également en charge l'intégralité des frais nécessités par les soins de préparation et les aménagements spécifiques au transport exclusivement, à l'exclusion des autres frais.

De plus, Nous participons aux frais de cercueil ou frais d'urne, que la famille se procure auprès du prestataire funéraire de son choix, **à concurrence du montant indiqué au Tableau des Montants de Garanties**, et sur présentation de la facture originale.

Les autres frais (notamment de cérémonie, convois locaux, inhumation) restent à la charge de la famille.

2.2. RETOUR DES MEMBRES DE LA FAMILLE OU D'UN ACCOMPAGNANT ASSURES EN CAS DE DECES D'UN ASSURE

Le cas échéant, Nous organisons et prenons en charge le retour, par train 1^{re} classe ou avion classe économique ainsi que, le cas échéant, les frais de taxi, au départ et à l'arrivée, d'une personne assurée ou des Membres de la famille assurés qui séjournai(en)t avec le défunt afin qu'elle/ils puisse(nt) assister aux obsèques, dans la mesure où les moyens initialement prévus pour son/leur retour dans le pays de Domicile ne peuvent être utilisés.

2.3. RECONNAISSANCE DE CORPS ET FORMALITES DECES

Si l'Assuré décède alors qu'il se trouvait seul sur son lieu de séjour ou était accompagné d'enfants mineurs, et/ou si la présence d'un Membre de sa famille ou d'un proche est nécessaire pour effectuer la reconnaissance du corps et les formalités de rapatriement ou d'incinération sur le lieu de séjour, Nous organisons et prenons en charge le déplacement aller-retour en train 1^{re} classe ou avion classe économique de cette personne depuis le pays de Domicile de l'Assuré défunt jusqu'au lieu du décès ainsi que ses frais d'hébergement, **dans la limite du montant indiqué au Tableau des Montants de Garanties.**

LES EXCLUSIONS SPECIFIQUES AUX PRESTATIONS D'ASSISTANCE

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

Outre les exclusions générales applicables au contrat et figurant au paragraphe « QUELLES SONT LES EXCLUSIONS GENERALES APPLICABLES AU CONTRAT ? » du chapitre « CADRE DU CONTRAT », sont exclus :

- les conséquences de l'exposition à des agents biologiques infectants diffusés de façon intentionnelle ou accidentelle, à des agents chimiques type gaz de combat, à des agents incapacitants, à des agents neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents,
- les conséquences d'actes intentionnels de votre part ou les conséquences d'actes dolosifs, de tentatives de suicide ou suicides,
- les états de santé et/ou Maladies et/ou blessures préexistants diagnostiqués et/ou traités ayant fait l'objet d'une Hospitalisation continue, d'une Hospitalisation de jour ou d'une Hospitalisation ambulatoire dans les 6 mois précédant toute demande, qu'il s'agisse de la manifestation ou de l'aggravation dudit état,
- les frais engagés sans notre accord ou non expressément prévus par les présentes Dispositions Générales du contrat,
- les frais non justifiés par des documents originaux,
- les Sinistres survenus dans les pays exclus de la garantie ou en dehors des dates de validité du contrat, et notamment au-delà de la durée du voyage prévu à l'Etranger,
- les conséquences des incidents survenus au cours d'épreuves, courses, ou compétitions motorisées (ou leurs essais), soumises par la réglementation en vigueur à l'autorisation préalable des pouvoirs publics, lorsque Vous y participez en tant que concurrent, ou au cours d'essais sur circuit soumis à homologation préalable des pouvoirs publics, et ce, même si Vous utilisez votre propre véhicule,
- les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement médical ou d'intervention de chirurgie esthétique, leurs conséquences et les frais en découlant,
- l'organisation et la prise en charge du transport visé au chapitre « TRANSPORT/RAPATRIEMENT » pour des affections bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui ne Vous empêchent pas de poursuivre votre voyage,
- les demandes d'assistance se rapportant à la procréation médicalement assistée ou à l'interruption volontaire de grossesse, leurs conséquences et les frais en découlant,

- les demandes relatives à la procréation ou la gestation pour le compte d'autrui, ses conséquences et les frais en découlant,
- les appareillages médicaux et les prothèses (dentaires, auditives, médicales),
- les cures thermales, leurs conséquences et les frais en découlant,
- les frais médicaux engagés dans votre pays de Domicile,
- les Hospitalisations prévues, leurs conséquences et les frais en découlant,
- les frais d'optique (lunettes et verres de contact par exemple),
- les vaccins et frais de vaccination,
- les visites médicales de contrôle, leurs conséquences et les frais s'y rapportant,
- les interventions à caractère esthétique, ainsi que leurs éventuelles conséquences et les frais en découlant,
- les séjours dans une maison de repos, leurs conséquences et les frais en découlant,
- les rééducations, kinésithérapies, chiropraxies, leurs conséquences et les frais en découlant,
- les services médicaux ou paramédicaux et l'achat de produits dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française, et les frais s'y rapportant,
- les bilans de santé concernant un dépistage à titre de prévention, les traitements ou analyses réguliers, leurs conséquences et les frais en découlant,
- les frais de recherche et de secours dans le désert,
- l'organisation des recherches et secours des personnes, notamment en montagne, en mer ou dans le désert,
- 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 Vous,
- les frais d'Annulation de voyage,
- les frais de restaurant,
- les frais de douane.

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 indiquées sur le forfait de Remontées Mécaniques avec une durée maximale de 21 jours consécutifs.

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 à l'adresse suivante :

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° 58.224.468 - GRITCHEN AFFINITY FORFAIT**

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° 58.224.468 - GRITCHEN AFFINITY FORFAIT. 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
- 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 à :

GRITCHEN AFFINITY, 27 rue Charles Durand, CS70139, 18021 BOURGES CEDEX

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^e 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^e, 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^e.

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. SANCTIONS INTERNATIONALES

EUROP ASSISTANCE ne fournira aucune couverture, ne prendra en charge les prestations et ne fournira aucun service décrit dans le présent document si cela peut l'exposer à une sanction, à une interdiction ou à une restriction internationale telle que définie par l'Organisation des Nations Unies, ou l'Union européenne, ou les États-Unis d'Amérique. Plus d'informations disponibles sur <https://www.europ-assistance.com/en/who-we-are/international-regulatory-information> ou <https://www.europ-assistance.com/fr/nous-connaître/informations-reglementaires-internationale>.

A ce titre, et cumulativement avec toute autre exclusion territoriale définie dans le présent document, les prestations ne sont pas fournies dans les pays et territoires suivants : Corée du Nord, Syrie, Crimée, Iran et Venezuela.

8. QUELLES SONT LES EXCLUSIONS GENERALES APPLICABLES AU CONTRAT ?

Les exclusions générales du contrat sont les exclusions communes à l'ensemble des garanties d'assurance et des prestations d'assistance 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.

9. SUBROGATION

Après avoir engagé des frais dans le cadre de nos garanties d'assurance et/ou nos prestations d'assistance 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.

10. 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. »

11. RECLAMATIONS - LITIGES

En cas de réclamation ou de litige relatif à une prestation d'assistance, Vous pourrez vous adresser à :

EUROP ASSISTANCE
Service Remontées Clients
1 promenade de la Bonnette
92633 Gennevilliers Cedex.

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.

12. 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.

13. 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'assistance et 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'assistance et 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'assistance et 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,
- 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.

14. DROIT D'OPPOSITION DES CONSOMMATEURS AU DEMARCHE 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.gov.fr