

**Dispositions Générales du contrat
« FEDERATION FRANCAISE DE SKI ASSISTANCE » pour la saison 2018/2019
Contrat N° 58.223.426 – (Convention FG4)**

SOMMAIRE

**DISPOSITIONS GENERALES DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE
ET DES GARANTIES D'ASSURANCE
A PARTIR DU 15/10/2018**

I. GENERALITES

- A. OBJET DU CONTRAT
- B. DEFINITIONS
- C. QUELLE EST LA NATURE DES DEPLACEMENTS COUVERTS ?
- D. QUELLE EST LA COUVERTURE GEOGRAPHIQUE DU CONTRAT ?
- E. CONDITIONS D'INTERVENTION
- F. COMMENT UTILISER NOS SERVICES ?
- G. QUE DEVEZ-VOUS FAIRE DE VOS TITRES DE TRANSPORT ?

II. DESCRIPTION DE NOS PRESTATIONS ET GARANTIES

- A. PRESTATIONS D'ASSISTANCE
 - A.1 DESCRIPTION DE NOS PRESTATIONS
 - A.2 CE QUE NOUS EXCLUONS

- B. GARANTIES D'ASSURANCE

- B.1 DESCRIPTION DE NOS PRESTATIONS

III. CADRE DU CONTRAT

- A. PRISE D'EFFET ET DUREE
- B. CESSATION DES GARANTIES
- C. QUELLES SONT LES LIMITATIONS EN CAS DE FORCE MAJEURE OU AUTRE EVENEMENTS ASSIMILES ?
- D. CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES
- E. QUELLES SONT LES EXCLUSIONS GENERALES APPLICABLES AU CONTRAT ?
- F. COMMENT SONT EXPERTISES LES DOMMAGES MATERIELS COUVERTS PAR LES GARANTIES D'ASSURANCE ?
- G. GARANTIES D'ASSURANCE : DANS QUELS DELAIS SEREZ-VOUS INDEMNISE(E) ?
- H. SUBROGATION
- I. QUELS SONT LES DELAIS DE PRESCRIPTION ?
- J. RECLAMATIONS
- K. AUTORITE DE CONTROLE
- L. PROTECTION DES DONNES PERSONNELLES
- M. DROIT D'OPPOSITION DES CONSOMMATEURS AU DEMARCHAGE TELEPHONIQUE

IV. TABLEAUX DE GARANTIES

V. ANNEXE – LISTE DES PAYS

DISPOSITIONS GENERALES DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE ET DES GARANTIES D'ASSURANCE

Le contrat **FEDERATION FRANCAISE DE SKI ASSISTANCE** se compose des deux éléments suivants :

- les présentes Dispositions Générales : elles ont pour objet de définir les conditions et modalités d'application des prestations d'assistance et des garanties d'assurance ainsi que les exclusions afférentes, à l'égard des Assurés bénéficiaires du contrat « **FEDERATION FRANCAISE DE SKI ASSISTANCE** » souscrit pour leur compte par le Souscripteur la FFS,
- les Dispositions Particulières conclues entre la FFS et Europ Assistance : elles retracent les éléments déclarés par le Souscripteur, les garanties et les zones souscrites ainsi que les montants de garanties applicables aux Assurés.

Afin de pouvoir être mises en œuvre, les prestations et les garanties décrites ci-après doivent avoir été souscrites et indiquées aux Dispositions Particulières.

I. GENERALITES

I.A. OBJET DU CONTRAT

Les présentes Dispositions Générales du contrat d'assurance et d'assistance **FEDERATION FRANCAISE DE SKI ASSISTANCE** conclues entre EUROPE ASSISTANCE, Entreprise régie par le Code des Assurances, et le Souscripteur, ont pour objet de faire bénéficier aux Assurés de prestations d'assistance et/ou de garanties d'assurance souscrites pour leur compte par le Souscripteur du présent contrat.

I.B. DEFINITIONS

I.B.1. DEFINITIONS COMMUNES A L'ENSEMBLE DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE ET GARANTIES D'ASSURANCE

Au sens du présent contrat, on entend par :

Assuré, en fonction de l'option d'assurance souscrite, au titre de l'ensemble des garanties d'assistance et d'assurance (hors Responsabilité Civile).

Sont considérés comme assurés :

- Tout titulaire d'une licence "Carte Neige", tout adhérent d'une association affiliée à la FFS, titulaire d'une licence en vigueur ou en cours d'établissement, ayant souscrit une option d'assurance et à hauteur des garanties proposées dans le cadre de cette option. .
- Tout le personnel de la FFS y compris les dirigeants ainsi que les bénévoles licenciés ou non.
- Les participants étrangers (athlètes et dirigeants) présents sur le territoire français à l'invitation d'une instance dirigeante de la FFS pour un stage ou une compétition sous réserve d'une déclaration préalable auprès de VERSPIEREN au minimum 48 heures avant l'évènement garanti, uniquement couverts au titre des garanties G3, G4 et pour la garantie G8 dans la limite maximale de **trois- mille-cinq-cents euros (3 500 €)** pour les frais médicaux.

Accident (de la personne)

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.

Accident corporel

Une atteinte corporelle, provenant de l'action soudaine et violente d'une cause extérieure, indépendante de votre volonté. Toute mort subite intervenant au cours de la pratique de l'activité sportive donnant lieu au versement d'une indemnité décès.

Accident grave

Un événement soudain et fortuit atteignant toute personne physique, non intentionnel de la part de ce dernier, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure et lui interdisant tout déplacement par ses propres moyens.

Agression

Toute atteinte corporelle, non intentionnelle atteignant la personne assurée, provenant d'une action volontaire, soudaine et brutale d'une autre personne ou d'un groupe de personnes.

Alpinisme

Pratique sportive ascensionnelle ou non, consistant à atteindre le haut d'une montagne, d'une paroi rocheuse, d'un bloc ou d'un mur d'escalade, ou à franchir un parcours balisé comportant des difficultés, grâce à différentes techniques de progression.

Assureur

On entend par Assureur :

Europ Assistance, entreprise régie par le Code des Assurances, société Anonyme au capital de 35 402 786 euros, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le numéro 451 366 405, dont le siège social est sis 1 promenade de la bonnette – 92230 GENNEVILLIERS.

Dans le présent contrat, l'Assureur est désigné sous le terme « nous ».

Athlètes de haut niveau

Toutes les personnes licenciées à la FFS et régulièrement inscrites sur les listes des Athlètes de haut niveau publiées par le Ministère en charge des sports.

Attentat

Tout acte de violence, constituant une attaque criminelle ou illégale, intervenu contre des personnes et/ou des biens, dans le pays dans lequel vous voyagez, ayant pour but de troubler gravement l'ordre public par l'intimidation et la terreur, et faisant l'objet d'une médiatisation.

Cet Attentat devra être recensé par le Ministère des Affaires étrangères et européennes français.

Barème contractuel – invalidité permanente totale ou partielle

Ce barème sert à déterminer un pourcentage qui, s'appliquant au montant total des garanties Invalidité, donne le montant total des garanties Invalidité, donne le montant de remboursement versé à la victime.

Le taux d'incapacité est fixé, après consolidation selon le barème Européen d'Evaluation des Atteintes à l'intégrité Physique et Psychique.

Invalidité permanente

Perte définitive, partielle ou totale, de la capacité fonctionnelle de l'assuré consécutive à un accident survenu à l'occasion d'une Activité garantie.

L'invalidité permanente de l'assuré est déterminée par un expert, après que son état se soit consolidé et dans les conditions du barème Européen d'Evaluation des Atteintes à l'intégrité Physique et Psychique.

Catastrophe naturelle

Phénomène d'origine naturelle, tel qu'un tremblement de terre, une éruption volcanique, un raz de marée, une inondation ou un cataclysme naturel, ayant eu pour cause l'intensité anormale d'un agent naturel, et reconnu comme tel par les pouvoirs publics du pays de survenance.

Coma

On entend par Coma l'état caractérisé par la perte des fonctions de relation (conscience, mobilité, sensibilité) avec conservation de la vie végétative (respiration, circulation) déclaré par une autorité médicale habilitée à exercer ses fonctions.

Consolidation

Stabilisation des blessures de l'assuré laissant subsister des séquelles définitives, constatée par une autorité médicale.

Déplacement

Tout déplacement lié à la pratique d'une activité garantie en France et à l'étranger, y compris la pratique d'une activité garantie à proximité du domicile de l'Assuré.

Dirigeants

Toutes les personnes licenciées ou non à la FFS, y compris les moniteurs ESF bénévoles, exerçant un mandat dans les instances fédérales, clubs et associations affiliés. Sont considérés comme dirigeants les membres élus du Comité Directeur de la FFS, des Liges et Comités Départementaux, ainsi que les présidents, secrétaires généraux et trésoriers des clubs sportifs régulièrement affiliés à la FFS. Sont également considérés comme dirigeants au sens de ce contrat d'assurance :

- les cadres fédéraux,
- les cadres techniques d'Etat mis à la disposition de la FFS ou de ses organes décentralisés par le Ministère chargé des sports,
- les membres des Commissions de la FFS, les officiels

Domicile

Votre lieu principal et habituel d'habitation figurant comme domicile sur votre avis d'imposition sur le revenu. Il est situé dans l'un des pays du monde entier.

Dommege corporel

Toute atteinte à l'intégrité physique ou psychique subie accidentellement par une personne ainsi que tous les préjudices pécuniaires en résultant.

Dommege matériel

Toute détérioration, dégradation ou destruction, totale ou partielle, disparition d'une chose ou substance, toute atteinte physique à des animaux.

Dommege immatériel

Tout dommege, préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou par un bien meuble ou immeuble ou de la perte d'un bénéfice.

Dommege immatériels consécutifs

Dommege immatériels consécutifs à un dommege corporel ou matériel garanti.

Dommege immatériels non consécutifs

Tout préjudice économique résultant de dommege corporels ou matériels non garantis ou survenu en l'absence de tout dommege matériel ou corporel.

Escalade

Pratique sportive ascensionnelle ou non consistant à atteindre le haut d'une paroi rocheuse, d'un bloc ou d'un mur d'escalade avec ou sans équipement.

Étranger

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

Europe géographique

Albanie Allemagne, Andorre, Autriche, Belgique, Biélorussie, Bosnie Herzégovine, Bulgarie, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France métropolitaine, Gibraltar, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie et Iles, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Macédoine, Moldavie, Monténégro, Norvège, Principauté de Monaco, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République Tchèque, Roumanie, Royaume-Uni, Russie Occidentale jusqu'au Mont Oural, Saint-Marin, Serbie, Slovaquie, Slovénie, Suède, Suisse, Ukraine.

Événement

Toute situation prévue par les présentes conditions générales à l'origine d'une demande d'intervention auprès de l'Assureur.

Événement collectif

Un seul et même événement trouvant son origine dans une même cause (même lieu, même date) donnant lieu à un cumul de sinistres pour les Assurés.

France

La France métropolitaine et la Principauté de Monaco.

Frais de transports primaires

Les transports primaires sont ceux se situant entre le lieu de survenance de l'accident et le centre médical ou hospitalier le plus proche et le mieux adapté à la nature des lésions, et retour jusqu'au lieu de séjour dans la station de l'Assuré.

Frais de recherche

Les opérations effectuées par des sauveteurs ou des organismes de secours se déplaçant spécialement dans le but de rechercher l'Assuré en un lieu dépourvu de tous moyens de secours organisés et/ou rapprochés.

Frais de secours

Les frais d'évacuation après accident alors que l'Assuré est localisé.

Frais de traitement/frais médicaux consécutivement à un accident garanti et dans la limite des montants garantis

- Les frais de médecine générale ou spéciale, les frais d'intervention chirurgicale et de salle d'opération, les frais de rééducation fonctionnelle ou professionnelle ;
- les frais de première acquisition de toutes prothèses et tous appareillages ;

- les frais de pharmacie engagés sur prescription médicale, sous réserve que les médicaments prescrits répondent aux conditions fixées par la législation et la réglementation de la Sécurité sociale pour leur prise en charge au titre d'un régime obligatoire de protection sociale ;
- les frais d'analyses et d'examens de laboratoire ;
- les frais de séjour dans les établissements de soins publics et privés ;
- les frais de transport de l'assuré accidenté jusqu'au lieu où il pourra recevoir les premiers soins d'urgence que nécessite son état ;
- ;
- le remboursement en cas de bris de lunettes d'un forfait optique ou lentilles atteignant un membre licencié lors d'un accident survenu au cours des activités sportives ;
- le remboursement d'un forfait dentaire atteignant un membre licencié lors d'un accident survenu au cours des activités sportives ;
- le remboursement des frais médicaux et d'hospitalisation non honorés avant leur départ par des compétiteurs et dirigeants étrangers invités par la FFS à l'occasion d'un séjour en France pour des rencontres internationales amicales ou officielles.

Franchise absolue

Partie financière du montant des dommages qui reste à la charge de l'Assuré.

Franchise relative

- Lorsque le montant du Sinistre est inférieur à la franchise, aucune indemnité n'est due par l'Assureur,
- Lorsque le montant du Sinistre est supérieur à la franchise, l'Assureur règle la totalité du Sinistre sans déduction de Franchise.

Hospitalisation

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.

Indemnité journalière hospitalisation

Indemnités Journalières hospitalisation ou allocations quotidiennes en cas de perte de salaire, de prime ou de tout manque à gagner en cas d'Hospitalisation exclusivement et sous réserve de la Franchise indiquée au Tableau des montants de garanties relatif aux Indemnités journalières **hospitalisation**.

Limitation de garantie

La garantie en cas d'Aggression, d'Attentat ou de Catastrophe naturelle est limitée à sept-cent-mille euros (700 000 €) () par événement.

Maladie

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

Membre de la famille

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, les grands-parents, les beaux-parents (à savoir les parents du conjoint de l'Assuré) et les petits-enfants.

Participants étrangers

Les participants étrangers (athlètes et dirigeants) présents sur le territoire français à l'invitation d'une instance dirigeante de la FFS pour un stage ou une compétition sous réserve d'une déclaration préalable auprès de VERSPIEREN au minimum 48 heures avant l'événement garanti, seront uniquement couverts d au titre des garanties G3, G4 et dans la limite maximale de trois-mille-cinq-cents euros (3 500 €) pour les frais médicaux (G8).

Sinistre

Tout événement à caractère aléatoire, de nature à engager une des garanties du présent contrat pour un Assuré.

Sinistre au Domicile

Incendie, cambriolage ou dégât des eaux survenu en votre absence à votre Domicile alors que vous êtes en Déplacement, et justifié par les documents prévus dans le cadre de la prestation «RETOUR ANTICIPE EN CAS DE SINISTRE SURVENU A VOTRE DOMICILE LORS D'UN DEPLACEMENT».

Souscripteur

La FEDERATION FRANÇAISE DE SKI (FFS), ayant son domicile au, 50 rue des Marquisats, BP 2451 à Annecy (74 011 Cedex) qui souscrit le présent contrat au bénéfice des personnes désignées par la FEDERATION FRANCAISE DE SKI.

Tarif de convention de la Sécurité Sociale

Montant des honoraires établis par convention entre la Sécurité Sociale et les fédérations des différents professionnels de santé.

Territorialité

Monde entier, sauf lors de la pratique à titre individuelle du VTT, raids, randonnées pédestres, alpinisme, varappe, escalade, activités pour lesquelles la garantie est limitée à l'Europe géographique.

Tiers

Toute personne autre que l'Assuré.

Les Assurés sont tiers entre eux, pour les dommages corporels, matériels et immatériels qui en résultent directement.

Usure

Dépréciation de la valeur d'un bien causée par l'usage, ou ses conditions d'entretien, au jour du Sinistre.

Varappe

Ascension très technique sur parois rocheuses abruptes.

Vétusté

Dépréciation de la valeur d'un bien causée par le temps au jour du Sinistre.

I.C. QUELLE EST LA NATURE DES DEPLACEMENTS COUVERTS ?

Les prestations et les garanties du contrat « **FEDERATION FRANCAISE DE SKI ASSISTANCE** » décrites au chapitre II. s'appliquent aux sinistres survenus pendant une activité garantie dans le monde entier ou en Europe Géographique en fonction de l'Activité garantie et de la (ou des) prestation(s) délivrée(s), comme précisé dans le présent Contrat, , à l'exception de ceux résultant :

- d'activités temporaires hors de France métropolitaine et de la Principauté de Monaco d'une durée supérieure à six (6) mois consécutifs,
- d'activités non garanties

Toutefois, il est précisé que hors de France, la présente assurance ne peut se substituer à toute obligation légale étrangère imposant de s'assurer sur place et, en conséquence, ne dispense pas le Souscripteur de l'obligation de s'assurer conformément aux textes locaux.

I.D. QUELLE EST LA COUVERTURE GEOGRAPHIQUE DU CONTRAT ?

Les prestations d'assistance décrites au chapitre II.A. et les garanties d'assurance décrites au chapitre II.B. s'appliquent dans les conditions d'application propre à chaque garantie et des limites géographique propre à certaines Activités garanties. Elle est identifiée par référence à la liste des pays énumérés dans l'annexe «LISTE DES PAYS».

I.E. CONDITIONS D'INTERVENTION

Nous mettons en œuvre les moyens possibles et nécessaires afin de vous porter assistance où que vous vous trouviez dans la zone définie aux Dispositions Particulières et conformément aux termes des présentes Dispositions Générales.

Nous intervenons dans le cadre des lois et règlements nationaux et internationaux et nos prestations sont subordonnées à l'obtention des autorisations nécessaires par les autorités administratives compétentes.

Par ailleurs, nous ne pouvons être tenus pour responsables des retards ou empêchements dans l'exécution des services convenus à la suite d'un cas de force majeure ou d'événements tels que grèves, émeutes, mouvements populaires, restrictions de la libre circulation, sabotage, terrorisme, guerre civile ou étrangère, conséquences des effets d'une source de radioactivité ou de tout autre cas fortuit.

Il ne nous sera toutefois possible d'intervenir qu'aux conditions suivantes :

- qu'il ne soit pas porté atteinte à la libre circulation des personnes et des biens, que ce soit par voie terrestre, maritime, ou aérienne, et pour quelque cause que ce soit, notamment, à la suite d'une décision ou recommandation des autorités locales, nationales ou internationales, ou de la survenance d'une Catastrophe naturelle ou d'une situation de guerre,
- qu'à minima l'aéroport international le plus proche du lieu où vous vous trouvez soit ouvert,
- que la sécurité des personnes qui exécuteront les prestations d'assistance soit assurée, étant entendu qu'il n'est pas de notre ressort d'effectuer des opérations à caractère militaire.

I.F. COMMENT UTILISER NOS SERVICES ?

I.F.1. VOUS AVEZ BESOIN D'ASSISTANCE

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),**
- **l'endroit précis où vous vous trouvez, l'adresse et le numéro de téléphone où l'on peut vous joindre,**
- **votre numéro de contrat.**
- **L'option d'assurance souscrite avec votre licence (ex :Primo, Médium, Optimum, ...)**

Vous devez impérativement :

- **nous appeler sans attendre au n° de téléphone dédié à la FEDERATION FRANCAISE DE SKI : 01 41 85 88 03 (depuis l'étranger le 33 1 41 85 88 03), ou nous adresser un email à : medical@europ-assistance.fr.**
- **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,**
- **nous fournir tous les justificatifs originaux des dépenses dont le remboursement est demandé.**

I.F.2. QUELLES SONT LES CONDITIONS D'APPLICATION DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE ET DES GARANTIES D'ASSURANCE ?

Nous nous réservons le droit de demander tous les justificatifs nécessaires à l'appui de toute demande d'assistance ou d'assurance (certificat de décès, justificatif du lien de parenté, 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).

S'agissant de la prestation « AVANCE SUR FRAIS D'HOSPITALISATION », la production de certains documents et justificatifs sera exigée préalablement à toute avance. La liste de ces documents figure dans le descriptif de cette prestation « AVANCE SUR FRAIS D'HOSPITALISATION ».

Nous intervenons à la condition expresse que l'Événement qui nous amène à fournir la prestation demeurerait incertain au moment de la souscription et au moment du départ.

Ne peut être ainsi couvert un événement trouvant son origine dans une maladie et/ou blessure préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation continue, ou une hospitalisation de jour, ou une hospitalisation ambulatoire dans les 6 mois précédant la demande d'assistance qu'il s'agisse de la manifestation ou de l'aggravation dudit état.

Dans le cas où EUROP ASSISTANCE serait amenée à déclencher une intervention faute d'élément de vérification, du fait d'éléments insuffisants ou suite à des éléments erronés au regard des informations devant être fournies à EUROP ASSISTANCE, les frais d'intervention ainsi engagés par EUROP ASSISTANCE seront refacturés au Souscripteur et payables à réception de la facture, à charge pour le Souscripteur s'il le souhaite, de récupérer le montant auprès du demandeur de l'assistance si ce dernier n'est pas l'Assuré.

I.F.3. VOUS SOUHAITEZ DECLARER UN SINISTRE COUVERT AU TITRE DES GARANTIES D'ASSURANCE

Dans les 2 jours ouvrés, à partir du moment où vous avez connaissance du Sinistre pour les garanties ayant pour origine un vol, dans les jours dans tous les autres cas, vous ou toute personne agissant en votre nom, devez déclarer le Sinistre à VERSPIEREN sur le site web www.ffs.verspieren.com

I.F.4. CUMUL DE GARANTIES

Si les risques couverts par le présent contrat sont couverts par une autre assurance, vous devez nous informer du nom de l'assureur auprès duquel une autre assurance a été souscrite (L121-4 Code des Assurances) dès que cette information a été portée à votre connaissance et au plus tard lors de la déclaration de sinistre.

I.F.5. FAUSSES DECLARATIONS

Lorsqu'elles changent l'objet du risque ou en diminuent notre opinion :

- toute réticence ou déclaration intentionnellement fausse, de la part du Souscripteur ou de la vôtre, portant sur les éléments constitutifs du risque, entraîne la nullité du contrat. Les primes payées nous demeurent acquises et nous serons en droit d'exiger le paiement des primes échues, tel que prévu au Code des Assurances à l'article L 113-8,
- toute omission ou déclaration inexacte, de la part du Souscripteur ou de la vôtre, dont la mauvaise foi n'est pas établie entraîne la résiliation du contrat 10 jours après la notification qui vous sera adressée par lettre recommandée et/ou l'application de la réduction des indemnités du Code des Assurances tel que prévu à l'article L 113-9.

I.F.6. DECHEANCE DE PRESTATION ET DE GARANTIE POUR DECLARATION FRAUDULEUSE

En cas de Sinistre ou demande d'intervention au titre des prestations d'assistance et/ou des **garanties d'assurance (prévues aux présentes Dispositions Générales)**, si sciemment, vous utilisez comme justificatifs, des documents inexacts ou usez de moyens frauduleux ou faites des déclarations inexacts ou réticentes, vous serez déchu(e) de tout droit aux prestations d'assistance et garanties d'assurance, prévues aux présentes Dispositions Générales, pour lesquelles ces déclarations sont requises.

I.G. QUE DEVEZ-VOUS FAIRE DE VOS TITRES DE TRANSPORT ?

Lorsqu'un transport est organisé et pris en charge en application des clauses du contrat, vous vous engagez soit à nous réserver le droit d'utiliser le(s) titre(s) de transport que vous détenez, soit à nous rembourser les montants dont vous obtiendriez le remboursement auprès de l'organisme émetteur de votre (vos) titre(s) de transport.

I.H.- ACTIVITES GARANTIES

Sont garanties les activités suivantes :

- 1) La pratique à titre individuel dans le monde entier du SKI sous toutes ses formes **et son enseignement ou tout sport de glisse reconnu par la FFS, ainsi que tous sports** annexes et connexes à la glisse.
 , comprenant notamment l'organisation et/ou la participation :

- à des compétitions, officielles ou non, entraînements préparatoires **sous réserve que les séances se déroulent sous le contrôle, ou la surveillance ou avec l'autorisation de la FFS, d'un club affilié, un comité ou toute personne mandatée par la FFS en dehors des activités exclues,**
- aux séances d'entraînements sur les lieux d'installations sportives appartenant ou mis à la disposition de la Fédération, de ses Organismes Départementaux et Régionaux, des Clubs sportifs affiliés, ou hors de ces lieux mais dans ce dernier cas, **sous réserve que ces séances soient encadrées par la FFS, un club affilié, un comité ou toute personne mandatée par la FFS en dehors des activités exclues,**
- à toutes épreuves organisées sous l'égide de la FFS, notamment dans le cadre du Téléthon ou autres actions à but humanitaire ;
- à la remise des coupes, des prix afférents aux compétitions, qu'elles soient réalisées à la clôture de la compétition sus visée ou en différé,
- à des actions de promotion et/ou propagande, notamment démonstrations, exhibitions, défilés, soirées de gala, organisées par l'Assuré, ou toute autre personne mandatée ou agréée par la FFS,
- à des stages d'initiation, ou de perfectionnement organisés ou **agréés par la FFS, un club affilié, un comité ou toute personne mandatée par la FFS en dehors des activités exclues,**
- à l'hébergement des hôtes et invités de l'Assuré aux compétitions et/ou stages d'initiation et de perfectionnement.

Toutefois, la pratique à titre individuel de l'alpinisme, la varappe, l'escalade en qualité d'activité principale doit faire l'objet de la souscription systématique auprès de Verspieren de l'option ALPINISME, ESCALADE, VARAPPE dont la territorialité est limitée à l'Europe géographique.

La pratique de la randonnée pédestre (raids compris), de la marche nordique et du VTT, est couverte dans le Monde entier dans le cadre des activités organisées par les clubs affiliés à la FFS. Elle est limitée à l'Europe Géographique lors de la pratique individuelle dans le cadre d'entraînement sportif et de maintien en forme physique.

Pour les titulaires d'une option Optimum : la pratique des activités sportives, autre que celles précitées, est également couverte dans le cadre d'entraînements sportifs.

2) la pratique de toutes autres activités, organisées par la FFS ou les clubs affiliés à la FFS, sauf celles présentent dans les exclusions du présent Contrat est également couverte, même si celles-ci ne relèvent pas directement du domaine sportif et plus précisément :

- les activités physiques pratiquées sous le contrôle ou la surveillance de la FFS, de ses Comités régionaux, de ses Clubs ou de toute autre personne mandatée par elle, sauf exclusions contractuelles,

Le Souscripteur s'engage à déclarer à Europ Assistance toute modification pouvant constituer une aggravation de risque ou un nouveau risque.

I.I. EXCLUSIONS

Exclusions communes à toutes les garanties

Outre les exclusions spécifiques à chaque garantie et sauf dispositions contraires, sont exclus de toutes les garanties les dommages de toute nature résultant :

- d'une faute intentionnelle de toute personne assurée, sous réserve de l'application de l'article L 121.2 du Code des Assurances,
- d'une guerre civile ou étrangère, conformément à l'article L 121.8 du Code des Assurances,
- d'un tremblement de terre, éruption volcanique, raz de marée, inondation, effondrement, glissement ou affaissement de terrain (à l'exception des catastrophes naturelles constatées par arrêté interministériel conformément aux dispositions de la loi du 13 juillet 1982),
- des effets directs ou indirects d'explosion, d'irradiation, de dégagement de chaleur provenant de la transmutation de noyaux d'atome ou de la radioactivité,
- de l'état de délire alcoolique ou d'ivresse manifeste, s'il s'avère qu'au moment de l'accident, l'assuré avait un taux d'alcoolémie égal ou supérieur à 0,50 g par litre de sang.
- de la consommation de drogue et de toute substance stupéfiante mentionnée au Code de la Santé Publique, non prescrite médicalement. Toutefois, la garantie de l'assureur resterait acquise s'il était établi que l'accident est sans relation avec cet état.
- des amendes, ainsi que de toute condamnation pécuniaire prononcée à titre de sanction et ne constituant pas la réparation directe d'un dommage corporel ou matériel,
- de l'usage d'armes à feu ou à air comprimé dont la détention n'est pas autorisée, sauf pour les participants de la discipline biathlon,

Sous réserve des autres exclusions prévues au contrat :

- de la pratique d'un sport motorisé, sport aérien (sauf parapente pratiqué dans le cadre d'une Association ou un groupement affilié à la Fédération Française de Ski et encadré par un moniteur qualifié parapente), le delta-plane, le polo, le skeleton, le bobsleigh, le hockey sur glace, la plongée sous-marine avec appareil autonome, la spéléologie, le saut à l'élastique, le parachutisme ;
- tous sport de balles, de ballon ou de boules, (sauf s'ils sont organisés sous l'égide de la FFS),

- tout sport de combat,
- tout sport pratiqué avec une arme (sauf pour les participants de la discipline biathlon),
- de la pratique de la luge en tant que discipline sportive sur piste de compétition,
- de la participation aux compétitions officielles organisées par ou sous l'égide d'une fédération sportive autre qu'une fédération de ski. Le Freeride en compétition est exclu.

II. DESCRIPTION DE NOS PRESTATIONS ET GARANTIES

Etendue des prestations et des garanties lorsque vous êtes en Déplacement.

LES PRESTATIONS ET GARANTIES QUI SUIVENT NE SONT ACCORDEES QUE SI ELLES ONT ETE SOUSCRITES ET PRECISEES DANS LES DISPOSITIONS PARTICULIERES DE VOTRE CONTRAT.

II.A. PRESTATIONS D'ASSISTANCE

II.A.1. DESCRIPTION DE NOS PRESTATIONS

II.A.1.1. ASSISTANCE AUX PERSONNES EN CAS DE MALADIE OU BLESSURE LORS D'UN DEPLACEMENT (G10)

II.A.1.1.1. TRANSPORT / RAPATRIEMENT

POUR LES BENEFICIAIRES DOMICILIES EN EUROPE GEOGRAPHIQUE

Si vous résidez en Europe géographique et qu'au cours d'un Déplacement, vous êtes malade ou blessé(e), nos médecins se mettent en relation avec le médecin local qui vous a reçu à la suite de la Maladie ou de l'Accident.

Les informations recueillies, auprès du médecin local et éventuellement du médecin traitant habituel, nous permettent, après décision de nos médecins, de déclencher et d'organiser en fonction des seules exigences médicales :

- soit votre retour à votre Domicile,
- soit votre transport, le cas échéant sous surveillance médicale, vers un service hospitalier approprié proche de votre Domicile, par véhicule sanitaire léger, par ambulance, par train (place assise en 1^{re} classe, couchette 1^{re} classe ou wagon-lit), par avion de ligne ou par avion sanitaire.

Dans certains cas, votre situation médicale peut nécessiter un premier transport vers un centre de soins de proximité avant d'envisager un retour vers une structure proche de votre Domicile.

Seuls votre situation médicale 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.

IMPORTANT

Il est à cet égard expressément convenu que la décision finale à mettre en œuvre appartient en dernier ressort à nos médecins et ce, afin d'éviter tout conflit d'autorités médicales.

Par ailleurs, dans le cas où vous refuseriez de suivre la décision considérée comme la plus opportune par nos médecins, vous nous déchargez de toute responsabilité, notamment en cas de retour par vos propres moyens ou encore en cas d'aggravation de votre état de santé.

POUR LES BENEFICIAIRES DOMICILIES HORS DE L'EUROPE GEOGRAPHIQUE

Pour les bénéficiaires domiciliés hors de l'Europe géographique : seul l'organisation et la prise en charge de votre transport vers un service hospitalier est pris en charge. Nous organisons et prenons en charge le transport vers l'établissement hospitalier le plus apte à prodiguer les soins exigés par votre état de santé. **Nous pouvons si vous le souhaitez organiser votre retour à votre domicile hors Europe géographique, mais les frais engagés resteront à votre charge.**

II.A.1.1.2. RETOUR D'UN ACCOMPAGNANT ASSURE

Si vous résidez en Europe géographique et que vous êtes rapatrié(e) par nos soins, selon avis de notre Service Médical, nous organisons le transport d'une personne assurée qui se déplaçait 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 cette personne assurée, par train 1^{re} classe ou avion classe économique.

Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation «PRESENCE HOSPITALISATION».

II.A.1.1.3. PRESENCE HOSPITALISATION

Si vous résidez en Europe géographique et que vous êtes hospitalisé(e) sur le lieu de votre Maladie ou de votre Accident et que nos médecins jugent à partir des informations communiquées par les médecins locaux que votre retour ne peut se faire avant 3 jours, nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour depuis votre pays de Domicile par train 1^{re} classe ou par avion classe économique d'une personne de votre choix afin qu'elle se rende à votre chevet.

Nous prenons en charge également les frais d'hôtel de la personne (chambre et petit-déjeuner), à concurrence de cent-vingt-cinq euros (125 €) par nuit et pour sept (7) nuits maximum.

Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation «RETOUR D'UN ACCOMPAGNANT ASSURE».

II.A.1.1.4. CHAUFFEUR DE REMPLACEMENT (GARANTIE APPLICABLES UNIQUEMENT EN EUROPE GEOGRAPHIQUE)

Vous êtes malade ou blessé(e) au cours de votre Déplacement. Si votre état de santé ne vous permet plus de conduire votre véhicule de tourisme et qu'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 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 dans la mesure où vous ne faites pas l'objet d'une suspension ou d'un retrait de permis de conduire.

II.A.1.1.5. AVANCE SUR FRAIS D'HOSPITALISATION A L'ETRANGER

Vous êtes malade ou blessé lors d'un déplacement pour pratiquer une activité garantie à l'Etranger, vous vous trouvez hospitalisé ou dans l'obligation d'engager des frais médicaux, nous pouvons faire l'avance des frais d'hospitalisation **dans la limite des montants indiqués aux tableaux de garanties**, selon la catégorie de licence que vous avez souscrite, sous réserve des conditions cumulatives suivantes :

- pour des soins prescrits en accord avec nos médecins,
- tant que le bénéficiaire est jugé intransportable par décision de nos médecins prise après recueil des informations auprès du médecin local.

Aucune avance n'est accordée à dater du jour où nous sommes en mesure d'effectuer votre transport.

Dans tous les cas, Vous vous engagez à nous rembourser cette avance au plus tard 3 mois après réception de notre facture. Pour être vous-même remboursé, Vous devrez dans le même temps effectuer les démarches nécessaires au recouvrement de vos frais médicaux auprès des organismes concernés.

Cette prestation ne sera mise en œuvre qu'à la condition que vous (ou l'un des membres de votre famille majeur) nous ayez retourné signé le formulaire de « reconnaissance des sommes dues » que nous vous aurons préalablement adressé. Ce formulaire doit être accompagné soit d'un justificatif de votre couverture en frais de santé (copie de votre carte d'assurance ou attestation d'assurance), soit d'une garantie bancaire.

Dans tous les cas, le montant de la prise en charge par l'assurance frais de santé ou de la caution bancaire doit être au moins égal au montant maximum de l'avance consentie. Aux termes du formulaire de reconnaissance des sommes dues, vous vous engagez à nous rembourser les sommes avancées.

A défaut de réception de ce document, aucune avance ne sera consentie.

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

II.A.1.1.6 REMBOURSEMENT COMPLEMENTAIRE DES FRAIS MEDICAUX ENGAGES A L'ETRANGER CATEGORIES G8A ET G8C

Pour bénéficier de ces remboursements, vous devez relever obligatoirement d'un régime primaire d'Assurance Maladie ou de tout organisme de prévoyance, et vous devez 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.

Avant de partir en Déplacement à l'Etranger, si vous êtes domicilié en Europe, nous vous conseillons de vous munir de formulaires adaptés à la nature et à la durée de ce déplacement, 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 à l'Etranger à la suite d'une Maladie ou d'une blessure survenue pendant un déplacement couvert à l'Etranger. Les frais ouvrant droit à remboursement complémentaire sont les :

- 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 à l'Etranger,
- 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,
- urgence dentaire à concurrence de cent-soixante euros (160€).

MONTANT ET MODALITES DE PRISE EN CHARGE :

Nous vous remboursons le montant des frais médicaux engagés à l'Etranger et restant à votre charge après remboursement effectué par la Sécurité sociale, la mutuelle et/ou tout autre organisme de prévoyance **dans la limite des montants indiqués dans le tableau ci-après**, selon la catégorie de licence souscrite par l'Assuré.

Remboursement complémentaire des frais médicaux à l'étranger	
- Médium,	30 000 €
- Optimum,	100 000 €
Les licenciés Français non-assurés sociaux sont limités à	1 000 €
Les étrangers disposant d'une résidence principale hors de France, accidentés dans leur pays de résidence ou à l'étranger bénéficient de cette garantie dans la limite de (voir détails plus bas)	500 €

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 :

- décomptes originaux des organismes sociaux et/ou de prévoyance justifiant des remboursements obtenus,
- 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 de trente-mille (30 000) à cent-mille euros (100 000€)**, selon la catégorie de licence souscrite par l'Assuré, 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.

Les licenciés Français non-assurés sociaux bénéficient également de cette garantie dans la limite de mille euros (1 000 €)

Les étrangers, titulaires d'une licence Carte Neige en cours de validité disposant d'une résidence principale hors de France, accidentés dans leur pays de résidence ou à l'étranger, bénéficient de cette garantie dans la limite de cinq cent euros (500 €) par événement, après intervention effectuée par la Sécurité sociale, la mutuelle et/ou tout autre organisme de prévoyance locale. A défaut de remboursement par la Sécurité sociale, la mutuelle et/ou tout autre organisme de prévoyance locale de l'assuré, Europ Assistance garantira l'assuré au 1^{er} euro, dans la même limite de cinq cent euros (500 €)) maximum et sur présentation de justificatif de non prise en charge.

Un second plafond de cinq cents euros (500 €) est disponible dans les mêmes conditions que celles décrites ci-dessus, lorsque des frais médicaux consécutifs à l'accident garanti sont engagés à son retour dans son pays de résidence.

INDEMNITES JOURNALIERES HOSPITALISATION

Nous vous versons une indemnité journalière en cas d'hospitalisation à concurrence des montants et limites de garanties mentionnés dans le tableau figurant ci-après. La garantie est accordée dans la mesure où le licencié est salarié le jour de l'accident ou bénéficie de revenus professionnels.. Vous devrez fournir :

- un bulletin d'hospitalisation,
- votre dernière fiche de paie
- et un arrêt de travail.

II.A.1.1.7 . SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

En cas d'Accident (y compris à bord d'un véhicule), d'Aggression ou de tentative d'Aggression, de décès d'un Assuré, d'Attentat ou de Catastrophe naturelle proche du lieu où se trouve un Assuré (moins de 100 km) , entraînant un traumatisme psychologique, nous mettons à votre disposition, ou à celle de 3 Membres de la Famille (maximum) en cas de décès de l'Assuré,, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 et 365 jours par an, un service Ecoute et Accueil Psychologique vous permettant de contacter par téléphone des psychologues cliniciens.

L'(les) entretien(s) téléphonique(s), mené(s) par des professionnels qui garderont une écoute neutre et attentive, vous permettra de vous confier et de clarifier la situation à laquelle vous êtes confronté(e) suite à cet événement.

Les psychologues interviennent dans le strict respect du Code de Déontologie applicable à la profession de psychologue, et ne s'autoriseront en aucun cas à débiter une psychothérapie par téléphone.

Nous assurons l'organisation et la prise en charge de 3 entretiens téléphoniques par personne maximum.

Il est précisé que ces entretiens téléphoniques ne se déroulent qu'en langue française et que le coût des communications téléphoniques reste à votre charge.

En fonction de votre situation et de votre attente, un rendez-vous pourra être aménagé afin de rencontrer près de chez vous, un psychologue diplômé d'Etat choisi par vous parmi 3 noms de praticiens que nous vous aurons communiqués.

Nous assurerons l'organisation de ce rendez-vous après vous avoir proposé le choix entre plusieurs praticiens proches de votre Domicile, situé en France.
Le choix du praticien appartient à vous seul et les frais de cette consultation sont à votre charge.

Il est précisé que ces rendez-vous ne peuvent avoir lieu qu'en France, pendant la période de validité du contrat.

II.A.1.1.8. REMBOURSEMENT COMPLEMENTAIRE DES FRAIS MEDICAUX EN FRANCE METROPOLITAINE SUITE A UN ACCIDENT GARANTI, CATEGORIES G8A ET G8C

Dans ce chapitre, la définition de la FRANCE est uniquement la FRANCE métropolitaine. Il est entendu que les assurés sont les titulaires d'une Licence Carte Neige en cours de validité, et victimes d'un accident garanti.

Les licenciés Français sont couverts s'ils bénéficient du régime français de Sécurité sociale, conformément au tableau ci-dessous, après intervention effectuée par la Sécurité sociale, la mutuelle et/ou tout autre organisme de prévoyance local.

Les licenciés Français non-assurés sociaux bénéficient également de cette garantie dans la limite de mille euros (1 000 €)

Les étrangers disposant d'une résidence principale hors de France, titulaires d'une licence Carte Neige en cours de validité, bénéficient de cette garantie dans les mêmes conditions que **les licenciés français uniquement** s'ils bénéficient d'un régime de Sécurité sociale, conformément au tableau ci-dessous, **mais dans la limite de cinq cents euros (500 €) par événement, après intervention effectuée par la Sécurité sociale, la mutuelle et/ou tout autre organisme de prévoyance local. A défaut de remboursement par la Sécurité sociale, la mutuelle et/ou tout autre organisme de prévoyance locale de l'assuré, Europ Assistance garantira l'assuré au 1^{er} euro, dans la même limite de 500 euros maximum et sur présentation de justificatif de non prise en charge.**

Les formules G8A et G8C s'appliquent pour une durée maximum de 18 mois consécutifs à compter de la date de survenance de l'événement garanti.

Si Vous avez payé des frais médicaux ou d'hospitalisation consécutivement à un accident garanti survenant au cours de la période de validité de la Licence Carte Neige :

- Nous vous remboursons, les frais médicaux et d'hospitalisation et/ou de rééducation restant à votre charge après intervention de l'organisme de Sécurité sociale, de la mutuelle et/ou de tout autre organisme d'assurance ou de prévoyance, à concurrence des montants et limites de garanties mentionnés dans le tableau ci-dessous

PRESTATIONS EN COMPLÉMENT DE LA SS ET DE TOUS LES AUTRES ORGANISMES DE PRÉVOYANCE SAUF CELLES EN % FRAIS RÉELS	G8 A (Optimum)			G8 C (Medium)		
	% BR	FRAIS RÉELS	AUTRE BASE OU LIMITE	% BR	FRAIS RÉELS	AUTRE BASE OU LIMITE
HOSPITALISATION						
Hospitalisation médicale	200%			150%		
Hospitalisation chirurgicale	200%			150%		
Chambre particulière			50 € / jour			50 € / jour
MEDECINE COURANTE						
Consultations visites généralistes	200%			150%		
Consultations visites spécialistes	200%			150%		
Analyse laboratoire	200%			150%		
Radiologie	200%			150%		
Auxiliaires médicaux	200%			150%		
Actes de spécialistes	200%			150%		
Prothèses médicales		100%	460 € maxi		100%	460 € maxi
PHARMACIE						
Pharmacie 35%		100%			100%	
Pharmacie 65%		100%			100%	
OPTIQUE						
Verres		100%	900 € maxi		100%	900 € maxi
Lentilles refusées, acceptées, jetables		100%			100%	
Monture		100%	460 € maxi		100%	460 € maxi
DENTAIRE						
Soins dentaires	200%			150%		
Prothèses dentaires		100%	460 € maxi		100%	460 € maxi
Orthodontie		100%	460 € maxi		100%	460 € maxi
AUTRES GARANTIES						
Appareil auditif		100%	460 € maxi		100%	460 € maxi
Examen Médicaux de contrôle						
Indemnités journalières hospitalisation	23 € / jour avec un maximum de 100 jours - Franchise 5 jours			23 € / jour avec un maximum de 100 jours - Franchise 5 jours		

Vous vous engagez pour obtenir cette prise en charge à entamer toutes les démarches nécessaires au recouvrement de ces frais auprès des organismes concernés, ainsi qu'à nous transmettre les documents suivants :

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

A défaut, nous ne pourrions pas procéder au remboursement.

Les participants étrangers invités par la FFS, dont la liste nominative a été adressée par la FFS à VERSPIEREN avant la date prévue de leur séjour peuvent bénéficier de la présente garantie. Leurs frais médicaux seront pris en charge dès le 1er euro, **dans la limite de trois-mille-cinq-cents euros (3 500 €) par événement.**

INDEMNITES JOURNALIERES HOSPITALISATION

Nous vous versons une indemnité journalière en cas d'hospitalisation à concurrence des montants et limites de garanties mentionnés dans le tableau figurant en page 14. La garantie est accordée dans la mesure où le licencié est salarié le jour de l'accident ou bénéficie de revenus professionnels.. Vous devez fournir :

- un bulletin d'hospitalisation,
- votre dernière fiche de paie
- et un arrêt de travail.

II.A.1.1.9. ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS DE MOINS DE 18 ANS OU HANDICAPES

Si à la suite d'un accident corporel garanti, vous êtes transporté et ne pouvez pas vous occuper de vos enfants de moins de 18 ans ou handicapés qui vous accompagnent : nous organisons et prenons en charge le déplacement aller et retour par train en 1ère classe ou avion de ligne en classe économique, depuis son Pays d'origine, d'une personne de votre choix afin de ramener vos enfants dans votre pays de Domicile en Europe géographique.

Les billets des enfants restent à votre charge.

II.A.1.2. ASSISTANCE EN CAS DE DECES LORS D'UN DEPLACEMENT POUR LES BENEFICIAIRES DOMICILIES EN EUROPE GEOGRAPHIQUE

II.A.1.2.1. TRANSPORT DE CORPS ET FRAIS DE CERCUEIL EN CAS DE DECES D'UN ASSURE

L'Assuré décède durant son Déplacement : 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 de tous les 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 de deux-mille-cinq-cents euros (2 500€)**, et sur présentation de la facture originale.

Les autres frais (notamment de cérémonie, convois locaux, inhumation, crémation, concession) restent à la charge de la famille. L'organisation des obsèques incombe aux membres de la famille.

Nous organisons, le cas échéant, et prenons en charge le retour des Membres de la famille qui voyageaient avec lui (dans la limite de trois personnes) jusqu'au lieu des obsèques par train 1ère classe ou avion de ligne classe économique.

II.A.1.2.2. RECONNAISSANCE DE CORPS ET FORMALITES DECES

Si l'Assuré décède alors qu'il se trouvait seul sur place, et 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 sa Mission, 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.

II.A.1.2.3. RETOUR ANTICIPE EN CAS DE DECES D'UN MEMBRE DE VOTRE FAMILLE

Pendant votre Déplacement, vous apprenez le décès survenu dans votre pays de Domicile durant votre déplacement d'un Membre de votre famille. Afin que vous puissiez assister aux obsèques du défunt dans votre pays de Domicile, nous organisons votre voyage aller-retour et prenons en charge le(s) billet(s) de train 1^{re} classe ou d'avion classe économique jusqu'à votre pays de Domicile.

A défaut de présentation de justificatifs (certificat de décès, justificatif du lien de parenté) dans un délai de trente (30) jours suivant le décès, nous nous réservons le droit de vous facturer l'intégralité de la prestation.

Cette prestation est accordée dès lors que la date des obsèques est antérieure à la date initialement prévue pour votre retour.

POUR LES BENEFICIAIRES DOMICILIES HORS EUROPE GEOGRAPHIQUE :

En cas de décès d'une personne assurée dont le domicile est situé hors Europe géographique, nous pouvons organiser si vous le souhaitez le transport du corps du bénéficiaire mortellement blessé du lieu de mise en bière au lieu d'inhumation. Les frais engagés resteront à votre charge.

II.A.1.3. ASSISTANCE VOYAGE LORS D'UN DEPLACEMENT

II.A.1.3.1. AVANCE DE LA CAUTION PENALE ET REMBOURSEMENT DES HONORAIRES D'AVOCAT (ETRANGER UNIQUEMENT)

Vous êtes incarcéré ou menacé de l'être suite à un accident corporel causé à un tiers à l'Etranger, lors d'une activité garantie. et à condition que les poursuites dont il fait l'objet ne soient pas motivées par :

- le trafic de stupéfiants et/ou de drogues,
- sa participation à des mouvements politiques,
- toute infraction volontaire à la législation du pays où il séjourne.

EUROP ASSISTANCE lui avance le montant de la caution pénale légalement exigible, dans la limite de vingt-mille euros (**20 000 €**) par personne assurée et par an. Dans ce cas, l'assuré dispose d'un délai de trois mois, à compter de la mise à disposition de la somme, pour rembourser cette avance à EUROP ASSISTANCE. Passé ce délai, EUROP ASSISTANCE sera en droit d'exiger en outre des frais et intérêts légaux. Cette avance est subordonnée à l'établissement d'un formulaire de reconnaissance de dettes.

En cas de défaut de comparution devant le tribunal, la restitution de l'avance de la caution pénale que vous n'aurez pas pu récupérer du fait de votre non présentation, devient immédiatement exigible. La mise en œuvre de l'avance est subordonnée à l'établissement d'un formulaire de reconnaissance de sommes dues.

De plus, lorsqu'une action judiciaire est engagée contre vous à la suite d'un accident corporel, nous remboursons, sur justificatifs, les frais d'avocat que vous avez été amené(e), à engager sur place à **concurrence de dix-mille euros (10 000 €)** et, dans la mesure où :

- le litige n'est pas relatif à son activité professionnelle (hors moniteurs de l'E.S.F. exerçant leur activité sous l'égide de la FFS.),
- le litige n'est pas relatif à l'usage ou la garde d'un véhicule terrestre à moteur,
- les faits reprochés ne sont pas, selon la législation du pays où il séjourne, susceptibles de sanctions pénales.

Votre demande de prise en charge devra être accompagnée de la décision de justice devenue exécutoire.

II.A.1.3.2. RETOUR ANTICIPE EN CAS DE SINISTRE SURVENU A VOTRE DOMICILE LORS D'UN DEPLACEMENT

Pendant votre Déplacement, vous apprenez la survenance d'un Sinistre à votre Domicile en Europe géographique et que votre présence sur place est indispensable pour y effectuer des démarches administratives. Nous organisons et prenons en charge votre voyage retour, par train 1^{re} classe ou avion classe économique, du lieu de votre Déplacement jusqu'à votre Domicile en Europe géographique.

A défaut de présentation de justificatifs (déclaration de sinistre auprès de l'assureur, rapport d'expertise, procès-verbal de plainte, etc.) dans un délai maximal de trente (30) jours suivant le sinistre, nous nous réservons le droit de vous facturer l'intégralité de la prestation.

II.A.1.3.3. RETOUR ANTICIPE EN CAS D'ATTENTAT

Pendant votre Déplacement, survient un Attentat dans un rayon maximal de 100 km autour du lieu où vous séjournez. Si vous souhaitez écourter votre Déplacement, nous organisons et prenons en charge votre voyage par train 1^{re} classe ou avion classe économique du lieu de votre Mission jusqu'à votre Domicile en Europe géographique.

La demande de retour anticipé doit être formulée dans un délai maximal de 72 heures suivant l'Attentat.

II.A.1.3.4. RETOUR ANTICIPE EN CAS DE CATASTROPHE NATURELLE

Pendant votre Déplacement, survient une Catastrophe naturelle à l'endroit où vous vous trouvez. Vous n'êtes pas blessé(e), mais vous souhaitez écourter votre Mission. Nous organisons et prenons en charge votre voyage par train 1^{re} classe ou avion classe économique du lieu de votre Mission jusqu'à votre Domicile en Europe géographique.

La demande de retour anticipé doit être formulée dans un délai maximal de 72 heures suivant la survenance de la Catastrophe naturelle.

II.A.1.3.5. TRANSMISSION DE MESSAGES URGENTS

Au cours de votre Déplacement, si vous êtes dans l'impossibilité de contacter une personne qui se trouve dans un pays européen, nous transmettons, à l'heure et au jour que vous avez choisis, le message que vous nous aurez communiqué par téléphone.

NOTA : Ce service ne permet pas l'usage du PCV. Le contenu de vos messages, ne saurait, par ailleurs, en aucun cas engager notre responsabilité, et reste soumis à la législation française, notamment pénale et administrative. Le non-respect de cette législation peut entraîner le refus de communiquer le message.

II.A.1.3.6. ENVOI DE MEDICAMENTS A L'ETRANGER

Vous êtes en Déplacement à l'Etranger et vos médicaments indispensables à la poursuite de votre traitement et dont l'interruption vous fait courir, selon avis de nos médecins, un risque pour votre santé, sont perdus ou volés, nous recherchons des médicaments équivalents sur place, et dans ce cas, organisons une visite médicale avec un médecin local qui pourra vous les prescrire. Les frais médicaux et de médicaments restent à votre charge.

S'il n'existe pas de médicaments équivalents sur place, nous organisons à partir de la France uniquement, l'envoi des médicaments prescrits par votre médecin traitant sous réserve que ce dernier adresse à nos médecins un duplicata de l'ordonnance qu'il vous a remise et que ces médicaments soient disponibles dans les pharmacies de ville.

Nous prenons en charge les frais d'expédition et vous refacturons les frais de douane et le coût d'achat des médicaments que vous vous engagez à nous rembourser à réception de facture.

Ces envois sont soumis aux Conditions Générales des sociétés de transport que nous utilisons. Dans tous les cas, ils sont soumis à la réglementation et aux conditions imposées par la France et les législations nationales de chacun des pays en matière d'importation et d'exportation des médicaments.

Nous dégageons toute responsabilité pour les pertes, vols des médicaments et restrictions réglementaires qui pourraient retarder ou rendre impossible le transport des médicaments, ainsi que pour les conséquences en découlant. Dans tous les cas, sont exclus les envois de produits sanguins et dérivés du sang, les produits réservés à l'usage hospitalier ou les produits nécessitant des conditions particulières de conservation, notamment frigorifiques et de façon plus générale les produits non disponibles en officine de pharmacie en France.

Par ailleurs, l'abandon de la fabrication des médicaments, le retrait du marché ou la non disponibilité en France constituent des cas de force majeure qui peuvent retarder ou rendre impossible l'exécution de la prestation.

II.A.1.3.7. ASSISTANCE EN CAS DE VOL, PERTE OU DESTRUCTION DE VOS DOCUMENTS D'IDENTITE OU DE VOS MOYENS DE PAIEMENT

II.A.1.3.7.1. Informations sur les démarches

Pendant votre Déplacement, vous perdez ou vous vous faites voler vos documents d'identité. Tous les jours, de 8 h 00 à 19 h 30 (heures françaises) sauf les dimanches et les jours fériés, sur simple appel vers notre service «Informations», nous vous informons quant aux démarches à accomplir (dépôt de plainte, renouvellement des documents d'identité, etc.).

Ces informations constituent des renseignements à caractère documentaire visés par l'article 66.1 de la loi modifiée du 31/12/71. Il ne peut en aucun cas s'agir de consultation juridique. Selon les cas nous vous orienterons vers des organismes ou catégories de professionnels susceptibles de vous répondre. Nous ne pouvons en aucun cas être tenus responsables ni de l'interprétation ni de l'utilisation que vous pourrez faire des informations communiquées.

II.A.1.3.7.2. Mise à disposition de fonds

En cas de perte ou de vol de vos moyens de paiements, carte(s) de crédit, chéquier(s) et sous réserve d'une attestation de perte ou de vol délivrée par les autorités locales, nous vous faisons parvenir, une avance de fonds **jusqu'à concurrence de cinq-mille euros (5.000 €)** afin que vous puissiez faire face à vos dépenses de première nécessité, aux conditions préalables suivantes :

- soit du versement par un tiers par débit sur carte bancaire de la somme correspondante,
- soit du versement par votre établissement bancaire de la somme correspondante.

Vous signerez un reçu lors de la remise des fonds.

II.A.1.3.8. INFORMATIONS VOYAGE (*) (TOUS LES JOURS DE 8 H 00 A 19 H 30, HEURES FRANÇAISES, SAUF DIMANCHES ET JOURS FERIES) – PRESTATION DELIVREE UNIQUEMENT EN LANGUE FRANÇAISE

A votre demande, nous pouvons vous fournir des informations concernant :

- les précautions médicales à prendre avant d'entreprendre un voyage (vaccins, médicaments, etc.),
- les formalités administratives à accomplir avant un voyage ou en cours de voyage (visas, etc.),
- les conditions de voyage (possibilités de transport, horaires d'avion, etc.),
- les conditions de vie locale (température, climat, nourriture, etc.).

() Cette prestation est également accessible avant votre départ en Déplacement.*

II.A.1.3.9. INFORMATIONS SANTE

Ce service est conçu pour vous écouter, orienter et informer. En cas d'urgence médicale, le premier réflexe doit être d'appeler les secours prévus localement.

Sur simple appel téléphonique 24 h/24, 7 j/7, nous nous efforçons de rechercher les renseignements à caractère documentaire destinés à vous orienter dans le domaine de la santé.

Si une réponse ne peut vous être apportée immédiatement, nous effectuons les recherches nécessaires et vous rappelons dans les meilleurs délais. Les informations sont données dans le respect de la déontologie médicale.

L'objet du service n'est en aucun cas de délivrer une consultation ou une prescription médicale téléphonique personnalisée, de favoriser une automédication ou de remettre en cause les choix thérapeutiques de praticiens. Si telle était votre demande, nous vous conseillerions de consulter un médecin local ou votre médecin traitant.

Nous apportons aux questions que vous nous posez une réponse objective à partir d'éléments officiels et ne pouvons être tenus pour responsables de l'interprétation que vous pourrez en faire ni de ses conséquences éventuelles.

II.A.1.3.10. INFORMATION SANTE DU SPORT

De 8h00 à 19h30, sauf les dimanches et jours fériés, nous recherchons et vous communiquons les informations à caractère documentaire qui lui permettront d'orienter ses démarches dans les domaines suivants :

- Contre-indications médicales à la pratique d'un sport
- Sport et médicaments
- Pratique d'un sport suite à une opération chirurgicale ou à l'annonce d'une maladie.

II.A.1.3.11. INFORMATIONS STRUCTURES SPECIALISEES EN PATHOLOGIE DU SPORT

De 8h00 à 19h30, sauf les dimanches et jours fériés, nous pouvons vous renseigner lorsque vous devez prendre une décision concernant une intervention chirurgicale liée à une pathologie du sport.

Vous nous contactez et vous êtes pris en charge par l'un de nos médecins conseils.

Vous présentez le type d'opération envisagé, et les raisons pour lesquelles vous souhaitez bénéficier d'un second avis chirurgical / d'une orientation vers une structure spécialisée en pathologie du sport.

Sous 48 heures, notre médecin conseil vous recontacte et vous propose un rendez-vous, dans votre région, avec un spécialiste indépendant, qui discutera avec vous du bien fondé et des modalités de votre opération.

Cette consultation reste à votre charge.

II.A.2. CE QUE NOUS EXCLUONS

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

Outre les exclusions générales figurant au chapitre III.E., sont exclus de l'ensemble des garanties d'assistance :

- les frais engagés sans notre accord préalable ou non expressément prévus par le présent contrat ;
- les maladies et/ou blessures pré-existantes diagnostiquées et/ou traitées 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 conséquences d'une affection en cours de traitement, non consolidée, pour laquelle l'assuré est en séjour de convalescence ;
- 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 ;
- les suites éventuelles (contrôle, compléments de traitement, récidives) d'une affection ayant donné lieu à un rapatriement précédent ;
- l'organisation et la prise en charge du transport visé au chapitre « Transport /rapatriement » pour des affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui ne vous empêchent pas de poursuivre votre déplacement ou votre séjour ;
- les conséquences de la grossesse, sauf complications nettes et imprévisibles, et dans tous les cas, les demandes d'assistance se rapportant à l'interruption volontaire de grossesse ou à la procréation médicalement assistée, 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 ;
- le rapatriement des résidents en Europe géographique (hors France métropolitaine) au-delà du 31^e jour de séjour en station ;
- les conséquences des situations à risques infectieux en contexte épidémique, de l'exposition à des agents biologiques infectants diffusés de façon intentionnelle ou accidentelle, de l'exposition 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 ;
- la participation de l'assuré à tout sport à titre professionnel ou sous contrat avec rémunération, ainsi que les entraînements qui ne se déroulent pas sous le contrôle, la surveillance ou avec l'autorisation de la FFS ou toute autre personne mandatée par elle. Cette exclusion ne s'applique pas aux moniteurs de l'Ecole de Ski exerçant leur activité sous l'égide de la FFS,;
- les conséquences d'un accident survenu lors de la pratique par l'assuré d'un sport motorisé, sport aérien (sauf parapente pratiqué dans le cadre d'une Association ou un groupement affilié à la FFS et encadré par un moniteur qualifié parapente), le polo, le skeleton, le bobsleigh, le hockey sur glace, la plongée sous-marine avec appareil autonome, la spéléologie, le saut à l'élastique, le parachutisme, le deltaplane ;
- les frais non mentionnés expressément comme donnant lieu à remboursement,
- les franchises figurant sur les relevés de remboursement effectués par la sécurité sociale ou tout autre organisme de prévoyance ainsi que les frais de restauration et toute dépense pour laquelle vous ne pourriez produire de justificatif ;
- 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 de déplacement prévu à l'étranger ;
- 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 appareillages médicaux et les prothèses (dentaires, auditives, médicales) ;
- les cures thermales, leurs conséquences et les frais en découlant ;
- 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 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 ;
- l'organisation des recherches et secours des personnes, notamment en montagne, en mer ;
- l'organisation des recherches et secours des personnes dans le désert, et les frais s'y rapportant ;
- 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 ;
- le remboursement des locations d'appartement et de skis ;
- les frais d'annulation de voyage ;
- les frais de restaurant ;
- les frais de douane.

II.B. GARANTIES D'ASSURANCE

II.B.1. DESCRIPTION DE NOS PRESTATIONS

II.B.1.1 INDIVIDUELLE ACCIDENT DE VOYAGE (G9 A ET G9 C)

II.B.1.1.1 CE QUE NOUS GARANTISSONS

Nous garantissons le paiement des indemnités **prévues au Tableau des Montants de Garanties** en cas d'Accident corporel pouvant atteindre l'Assuré pendant la durée de son Déplacement, pendant la période de validité du contrat.

II.B.1.1.2. POUR QUEL MONTANT INTERVENONS-NOUS ?

Nous intervenons pour le montant, et sous réserve de la Franchise, **indiqués au Tableau des Montants de Garanties** dans les cas suivants :

- décès : le capital indiqué au Tableau des Montants de Garanties est payable à vos ayants droit. Le décès doit être la conséquence directe de l'Accident,.
- invalidité permanente totale : vous recevrez un capital dont le montant est indiqué au **Tableau des Montants de Garanties**,
- invalidité permanente : vous recevrez un capital dont le montant sera calculé en appliquant à la somme indiquée au **Tableau des Montants de Garanties** votre taux d'incapacité permanente, déterminé en fonction du Barème Européen d'Evaluation des Atteintes à l'Intégrité Physique et Psychique sans que l'activité professionnelle de la victime ne puisse être prise en compte.

Le montant de l'indemnité ne peut être fixé qu'après consolidation, c'est-à-dire après la date à partir de laquelle les suites de l'Accident sont stabilisées.

Majorations de capital :

Dans certains cas le capital indiqué au **Tableau des Montants de Garanties** peut être majoré :

- en cas de décès, le capital est majoré forfaitairement de **sept-mille-cinq-cents euros (7 5 00 €)** par enfant de moins de vingt-cinq ans fiscalement à charge de l'assuré avec un maximum indiqué au **Tableau des Montants de Garanties**,
- en cas de décès ou d'invalidité permanente totale ou partielle, le capital est majoré de 50% si le décès ou l'invalidité est consécutif à un attentat, un acte de terrorisme ou un mouvement populaire, sauf si vous avez pris une part active dans l'évènement en cause,

Ces deux dernières majorations ne sont pas cumulables entre elles.

EN CAS D'AGGRAVATION

L'évolution de votre état séquentaire, en relation directe et certaine avec un événement garanti, de nature à modifier les conclusions médicales initiales, ouvre droit à indemnisation. Deux cas sont possibles :

- soit le taux de l'incapacité permanente était inférieur ou égal au seuil de 10%, déclenchant la garantie, mais suite à l'aggravation le taux dépasse ce seuil. La victime sera indemnisée pour la globalité du préjudice et non pas pour le seul différentiel de taux.
- Soit le taux de l'incapacité permanente dépassait le seuil de déclenchement de la garantie et la victime a été indemnisée une première fois. Elle recevra alors un complément correspondant au différentiel multiplié par le coût final de l'incapacité permanente.

Non cumul des indemnités :

Il n'y a pas de cumul des garanties décès et invalidité permanente totale lorsqu'elles résultent des suites du même événement garanti.

Si après avoir reçu une indemnité résultant de l'invalidité partielle consécutive à un événement garanti, vous veniez à décéder des suites du même événement et que le montant du capital décès était supérieur au montant des sommes versées au titre de l'invalidité, nous verserions aux ayants droits le capital prévu en cas de décès dans la limite du montant **indiqué au Tableau des Montants de Garanties** sous déduction de l'indemnité que nous vous avons déjà versé au titre de l'invalidité permanente partielle.

Lorsque le cumul des indemnités dues excède les **limites mentionnées au Tableau des Montants de Garanties**, l'engagement de l'assureur est limité à cette somme et les indemnités versées aux victimes d'un même événement seront réduites et réglées proportionnellement au nombre de victimes au prorata de la prestation qui leur serait due en l'absence de limitation de garanties.

Indemnités suite à coma :

Le Coma est un état caractérisé par la perte des fonctions de relation (conscience, mobilité et sensibilité) avec conservation de la vie végétative (respiration et circulation) déclaré par une autorité médicale compétente.

Lorsqu'un licencié est victime d'un accident garanti et qu'il est médicalement établi qu'il demeure dans un état de coma pendant une période ininterrompue de plus de quatorze jours, l'Assureur verse au bénéficiaire prévu en cas de décès et pour répondre à la demande écrite de ses ayant-droits, une indemnité d'un montant de 2% du capital décès par semaine de coma dans la limite de 50 semaines.

Le montant maximal versé au titre de cette garantie, par licencié et par Accident, est identique au capital «Décès».

Le montant versé au titre de cette garantie vient en déduction des indemnités prévues en cas de décès.

Montant maximal garanti par évènement collectif

En cas de sinistre garanti causé par un même évènement collectif entraînant le décès, l'invalidité permanente, le coma ou nécessitant l'aménagement du domicile de plusieurs Assurés, nous limitons le montant maximum garanti par évènement collectif au **montant figurant au Tableau des Montants de Garanties**.

Définition de l'évènement collectif : **un seul et même évènement trouvant son origine dans une même cause (même lieu, même date), donnant lieu à un cumul de sinistres pour les Assurés d'un même Souscripteur.**

Si l'Accident entraîne plusieurs lésions, les taux d'invalidité se cumulent sans pouvoir excéder 100%.

L'application du Barème Européen d'Evaluation des Atteintes à l'Intégrité Physique et Psychique suppose dans tous les cas que les conséquences de l'Accident ne soient pas aggravées par l'action d'une maladie ou d'une infirmité antérieure et que la victime ait suivi un traitement médical adapté.

Individuelle Accident	Montant Garantie
Capitaux décès	De 10 000 à 20 000 € selon la catégorie
- G9C Médium,	10 000 €
- G9A Optimum,	20 000 €
Capitaux Invalidité	De 15 000 à 50 000 € selon la catégorie avec une franchise relative de 10 % de taux d'invalidité
- G9C Médium,	15 000 €
- G9A Optimum,	50 000 €
Indemnité Coma	2% du capital décès par semaine de coma dans la limite de 50 semaines (à hauteur maximum du capital décès)
Limite de remboursement par évènement	5 000 000 €

II.B.1.1.3. CE QUE NOUS EXCLUONS

Outre les exclusions générales détaillées ci-dessous (paragraphe III.E), sont exclus :

- les accidents qui sont le fait volontaire de l'assuré et ceux qui résultent de tentatives de suicide ou de mutilation volontaire ;
- le suicide ;
- les accidents occasionnés par une insurrection, une émeute, un complot, des mouvements populaires auxquels l'assuré a pris une part active ;
- les accidents occasionnés par la participation de l'assuré à une rixe, sauf cas de légitime défense ;
- les maladies et leurs suites (sauf s'il s'agit de la conséquence d'un accident compris dans la garantie), les varices, les ulcères variqueux, les rhumatismes, les lumbagos, les congestions et toutes autres affections similaires sauf s'ils sont la conséquence d'un accident garanti ;
- les dommages résultant d'un accident survenu avant la prise d'effet de la garantie.

II.B.1.1.4. COMMENT L'INDEMNITE EST-ELLE CALCULEE ?

Pour les cas d'invalidité non prévus au barème Européen d'Evaluation des Atteintes à l'intégrité Physique et Psychique, les taux sont fixés par comparaison de leur gravité avec des cas énumérés dans le barème sans que l'activité professionnelle de la victime ne puisse être prise en compte pour déterminer la gravité de l'infirmité.

Les lésions aux membres ou organes déjà invalides avant l'Accident ne sont indemnisés que par différence entre l'état avant et après Accident.

L'évaluation des lésions d'un membre ou d'un organe ne peut être influencée par l'état d'invalidité préexistant d'un autre membre ou organe.

S'il est médicalement établi que vous êtes gaucher, le taux d'incapacité prévu pour le membre supérieur droit s'applique au membre supérieur gauche et inversement.

Si l'Accident entraîne plusieurs lésions, les taux d'invalidité se cumulent sans pouvoir excéder 100%.

L'application du barème Européen d'Evaluation des Atteintes à l'intégrité Physique et Psychique suppose dans tous les cas que les conséquences de l'Accident ne soient pas aggravées par l'action d'une maladie ou d'une infirmité antérieure et que la victime ait suivi un traitement médical adapté.

II.B.1.1.5. QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE ?

En cas de sinistre, vous ou vos ayants droit devrez nous le déclarer dans les cinq jours (en remplissant le formulaire sur le site www.ffs.verspieren.com) en accompagnant votre déclaration des justificatifs suivants :

- pour un décès, un certificat de décès précisant la nature de ce dernier, les documents légaux établissant la qualité du ou des bénéficiaires et les coordonnées du notaire en charge de la succession,
- les justificatifs d'enfants à charge (copie d'extrait d'acte de naissance et de la déclaration fiscale attestant que les enfants sont bien à charge),
- pour l'invalidité, un certificat médical de consolidation,
- les déclarations éventuelles des témoins établissant la matérialité ou l'importance de l'Accident.

Pendant la durée de son traitement, l'Assuré devra permettre le libre accès au médecin conseil que nous lui désignerons à son dossier médical afin qu'il puisse évaluer les conséquences de l'Accident.

Expertise :

En cas de désaccord sur les causes ou les conséquences de l'Accident, nous soumettrons son différend à 2 experts choisis l'un par l'Assuré ou par ses ayants droit, l'autre par nous-mêmes, sous réserve de nos droits respectifs.

En cas de divergence, un 3^e expert sera nommé, soit d'un commun accord, soit par le Président du Tribunal de Grande Instance de votre lieu de Domicile.

II.B.1.2. PRISE EN CHARGE OU REMBOURSEMENT DES FRAIS DE RECHERCHE EN MONTAGNE, DES FRAIS DE SECOURS ET DE PREMIERS TRANSPORTS médicalisés (G3 et G4)

Nous prenons en charge ou nous remboursons les frais de recherche et de secours en montagne ainsi que les frais de premiers transports médicalisés (y compris ski hors-piste) engagés pour vous localiser à la suite d'un Accident survenu au cours d'une Activité garantie, **en France, à concurrence des frais réels et à concurrence de dix-sept mille cinq cents (17 500) euros pour un événement survenu à l'étranger.** Nous garantissons également le remboursement du trajet retour depuis le centre médical ou hospitalier jusqu'au lieu de la station où séjourne le Bénéficiaire au moment de l'Accident. L'indemnisation des frais de recherches et de secours se cumule avec le remboursement des frais de premiers transports.

Seuls les frais facturés par une société dûment agréée pour ces activités peuvent être remboursés.

En aucun cas nous ne serons tenus à l'organisation des secours.

Vous, ou vos ayants droits, devez nous faire parvenir :

- la déclaration de sinistre circonstanciée,
- la facture acquittée émise par l'organisme ayant procédé à l'intervention, et mentionnant la date, la nature et les motifs de l'intervention
- le certificat médical, le constat des autorités de police, ou le certificat de décès suivant le cas.

L'indemnisation des frais de recherches et de secours se cumule avec le remboursement des frais de transports primaires.

II.B.1.3. REMBOURSEMENT DES FORFAITS DE REMONTEES MECANIQUES (G5-1)

Nous remboursons le forfait de remontées mécaniques de plus de deux jours consécutifs non utilisés, au *prorata temporis* des journées non utilisées **à concurrence de trois mille euros (3 000 €) maximum** à compter du lendemain de l'un des événements suivants :

- accident ayant provoqué des lésions ne vous permettant plus de continuer à skier ;
 - maladie ou hospitalisation imprévue supérieure à 24 heures consécutives ;
 - décès de l'assuré ou d'un ascendant ou descendant du 1er degré ;
 - dommages matériels grave atteignant votre résidence principale et nécessitant impérativement votre présence, consécutifs à un cambriolage, un incendie, un dégât des eaux ou à des événements naturels.
- L'indemnité ne sera réglée que sur présentation des originaux des forfaits « remontées mécaniques » ainsi que des justificatifs délivrés par les opérateurs des domaines skiables, accompagnés des justificatifs (certificats médicaux, acte de décès, rapport de police...). des événements ayant entraîné la non utilisation totale ou partielle de ces forfaits

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

II.B.1.4. REMBOURSEMENT DES COURS DE SKI/SNOWBOARD (G5-2)

Nous remboursons les cours de ski ou de snowboard souscrits en lien direct avec une école de ski (dans la limite de huit jours) à compter du lendemain d'un événement suivants :

- accidents ayant provoqués des lésions ne vous permettant plus de continuer à skier;
- maladie ou hospitalisation imprévues supérieures à 24 heures consécutives;
- décès de l'assuré ou d'un ascendant ou descendant du 1er degré;
- dommages matériels graves atteignant votre résidence principale et nécessitant impérativement votre présence, consécutifs à un cambriolage, un incendie, un dégât des eaux ou à des événements naturels.

L'indemnité ne sera réglée que sur présentation de la facture détaillée des cours de ski, accompagnée des justificatifs des événements ayant entraîné la non-utilisation totale ou partielle des cours de ski.

Ne sont pas pris en compte dans le calcul de l'indemnité, les frais de dossier, ainsi que les remboursements ou compensations accordées par l'organisme auprès duquel vous avez acheté vos cours de ski.

II.B.1.5. REMBOURSEMENT DES FRAIS DE LOCATION DE SKIS SUITE A UN BRIS ACCIDENTEL DE VOS SKIS/SNOWBOARD (G7A)

En cas de bris accidentel au cours d'une activité garantie au titre du présent Contrat, nous vous remboursons la location en remplacement d'une paire de skis équivalente (ou d'un snowboard) dans la mesure des possibilités pour une durée maximum de dix jours.

II.B.1.6. REMBOURSEMENT DES FRAIS DE LOCATION DU MATERIEL DE SKIS/SNOWBOARD (G7B)

Nous vous remboursons la location d'une paire de skis/snowboard de plus de deux jours consécutifs non utilisés matériel limité à un casque, un masque et à une paire de skis, de bâtons et de chaussures (si plusieurs paires de skis louées, nous remboursons la location la plus chère), au prorata temporis des journées de location non utilisées, à partir du lendemain de l'un des événements suivants :

- Accident ayant provoqué des lésions ne vous permettant plus de continuer à skier
- Maladie ou Hospitalisation imprévue supérieure à 24 heures consécutives
- Décès de l'Assuré ou d'un ascendant ou descendant du 1er degré
- Dommages matériels grave atteignant votre résidence principale et nécessitant impérativement votre présence, consécutifs à un cambriolage, un incendie, un dégât des eaux ou à des événements naturels.

II.B.1.6. PERTE OU VOL DU FORFAIT SAISON (G6 -OPTION MEDIUM ET OPTIMUM)

En cas de perte ou de vol du forfait saison acheté depuis plus de deux jours, nous vous garantissons le remboursement du forfait des remontées mécaniques au prorata temporis, de la période de la saison non consommée, à compter du lendemain de la survenance de l'événement sous réserve des justificatifs suivants :

- récépissé de la déclaration de perte ou de vol aux autorités et/ou déclaration sur l'honneur de perte de l'Assuré,
 - justificatif de paiement du forfait ,
 - original du deuxième forfait acheté et/ou le justificatif de vente.
- Si le forfait est retrouvé, aucune indemnité n'est due par l'assureur.

III. CADRE DU CONTRAT

Le présent contrat est soumis à la loi française.

III. A. PRISE D'EFFET ET DUREE

III.A.I PRISE D'EFFET ET DUREE DES GARANTIES

Pour chaque Assuré, les garanties prennent effet à la date portée au certificat d'adhésion, pour la durée de la saison sans pouvoir excéder une année.

III.A.II PRISE D'EFFET ET DUREE DU CONTRAT AVEC LA FEDERATION FRANCAISE DE SKI

Le contrat prend effet à la date portée aux Dispositions Particulières.

Sa durée et ses modalités de révision et de reconduction sont définies aux Dispositions Particulières, conclues avec la FEDERATION FRANCAISE DE SKI.

III. B. CESSATION DES GARANTIES

Vos garanties cessent :

- le jour où vous cessez de faire partie du groupe assurable dans la mesure où vous ne remplissez plus les conditions d'adhésion (cf. définition Assuré et définition Déplacement),
- en cas de non-paiement des cotisations par le Souscripteur,
- à la date de résiliation du contrat conclu entre le Souscripteur et nous,

Dès lors que le contrat se trouve résilié ou suspendu, il ne peut être maintenu dans ses effets pour les Assurés.

III.C. 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 :

- guerres civiles ou étrangères, instabilité politique notoire, mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles,
- 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,
- grèves, explosions, catastrophes naturelles, désintégration du noyau atomique, ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité,
- 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),
- 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,
- inexistence ou indisponibilité de moyens techniques ou humains adaptés au transport (y compris refus d'intervention).

III.D. 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 II.A.1.1.1. « TRANSPORT/RAPATRIEMENT ») au regard de la santé de l'Assuré ou de l'enfant à naître.

III.E QUELLES SONT LES EXCLUSIONS GENERALES APPLICABLES AU CONTRAT ?

Les exclusions générales du contrat sont les exclusions communes à l'ensemble des prestations d'assistance et 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 contractuelle (prestations « RETOUR ANTICIPE EN CAS DE CATASTROPHE NATURELLE »), 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.

III.F. 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.

III.G. GARANTIES D'ASSURANCE : DANS QUELS DELAIS SEREZ-VOUS INDEMNISE(E) ?

Concernant les garanties d'assurance, le règlement interviendra dans un délai de 5 jours à partir de l'accord qui interviendra entre nous ou de la décision judiciaire exécutoire.

III.H. SUBROGATION

Après avoir engagé des frais dans le cadre de nos garanties d'assurance et/ou prestations d'assistance, à l'exception de celle versée au titre de la garantie « INDIVIDUELLE ACCIDENT DE VOYAGE » si cette dernière a été souscrite, 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.

III.I. 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 fausse 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. »

III.J. RECLAMATIONS – LITIGE

EUROP ASSISTANCE élit domicile à l'adresse de son siège social.

En cas de réclamation ou de litige, vous pourrez Vous adresser au service « Remontée Clients » d'Europ Assistance, 1 promenade de la Bonnette, 92633 Gennevilliers 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.

III.K. 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.

III.L. PROTECTION DES 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 de l'Assuré ayant pour finalités de :

- gérer les demandes d'assistance et 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 de l'Assuré sera plus difficile voire impossible à gérer.

A cet effet, l'Assuré 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 de l'Assuré 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. L'Assuré 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 de l'Assuré 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.

Droit d'opposition des consommateurs au démarchage téléphonique

Europ Assistance informe l'Assuré, 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 :

SOCIÉTÉ OPPOSETEL - Service Bloctel - 6, rue Nicolas Siret - 10 000 TROYES

www.bloctel.gouv.fr

III.M. DROIT D'OPPOSITION DES CONSOMMATEURS AU DEMARCHAGE TELEPHONIQUE

Europ Assistance informe l'Assuré, 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 :

SOCIÉTÉ OPPOSETEL - Service Bloctel

6, rue Nicolas Siret - 10 000 TROYES

www.bloctel.gouv.fr

IV. TABLEAU DES MONTANTS DE GARANTIES

Le présent contrat garantit le souscripteur et/ou les personnes assurées pour les risques définis aux Dispositions Générales dans les limites des montants précisés aux tableaux des montants de garanties ci-après :

Assistance aux personnes en cas de maladie ou de blessure	Montant Garantie
Contact médical	Mise en relation avec un médecin
Transport/Rapatriement	
- transport sanitaire du premier centre médical vers un autre centre hospitalier mieux adapté,	Frais réels
- retour du centre médical vers le lieu de la station où séjourne l'Assuré	Frais réels
Retour d'un accompagnant	Transport (1)
Présence hospitalisation (> 3 nuits)	125 € / nuit x 7 nuits + Transport (1)
Organisation et mise à disposition d'un Chauffeur de remplacement	Salaire du Chauffeur
Avance des frais d'hospitalisation à l'étranger	selon la catégorie :
- Médium,	30 000 €
- Optimum,	100 000 €
Remboursement complémentaire des frais médicaux à l'étranger	selon la catégorie
- Médium,	30 000 €
- Optimum	100 000 €
- Les licenciés Français non-assurés sociaux	1 000 €
Les étrangers disposant d'une résidence principale hors de France, accidentés dans leur pays de résidence ou à l'étranger bénéficient de cette garantie dans la limite de (second plafond identique disponible en cas de frais médicaux engagés de retour dans le pays de résidence)	500 €
Remboursement des soins d'urgence dentaires	160 €
Soutien psychologique	
- organisation et prise en charge d'entretiens téléphoniques	3 entretiens téléphoniques
Prise en charge des consultations physiques	
- En cas de décès de l'assuré (pour sa famille)	1 500 €
- En cas d'agression de l'assuré	1 500 €
Assistance en cas de décès	Montant Garantie
Transport en cas de décès du bénéficiaire	Frais réels
Retour anticipé en cas de décès d'un membre de votre famille	Transport Aller et Retour (1)
Prise en charge des frais de cercueil	2 500 €
Accompagnement du défunt (Formalités décès)	Transport Aller et Retour (1)
Assistance voyage	Montant Garantie
Avance de la caution pénale à l'Etranger	20 000 €
Prise en charge des frais d'avocat à l'Etranger	10 000 €
Retour anticipé :	
- en cas de sinistre au domicile,	Transport retour (1)
- en cas d'attentat,	Transport retour (1)
- en cas de catastrophe naturelle	Transport retour (1)
Accompagnement des enfants de moins de 18 ans	Transport Aller et Retour (1)
Transmission de messages urgents	Frais réels
Envoi de médicaments	Frais d'expédition
Assistance vol, perte	Service téléphonique
Avance de fonds (en cas de vol, perte ou destruction des papiers d'identité et/ou des moyens de paiement)	Avance 2 500 €
Informations voyage	Service téléphonique et site Internet
Informations santé	Service téléphonique et site Internet
Information santé du sport	Service téléphonique
Informations structures spécialisées en pathologie du sport	Service téléphonique
Limitation globale de garanties au titre des prestations d'assistance en cas d'attentat, acte de terrorisme, d'émeutes ou mouvement populaire à 700 000 €/événement/ pour l'ensemble des Assurés	

(1) en train 1 ère classe ou en avion de ligne classe économique

Individuelle Accident	Montant Garantie
Capitaux décès	
- G9C Medium	10 000 €
- G9A Optimum	20 000 €
Indemnités suite à Coma en cas d'accident garanti	2% du capital décès par semaine de Coma dans la limite de 50 semaines
Capitaux Invalidité	avec une franchise relative de 10 % du taux d'invalidité
- G9C Medium,	15 000 €
- G9A Optimum	50 000 €
Majoration de Capital par enfant à charge en cas de décès	7 500 €
Majoration de capital en cas de décès ou d'invalidité suite à Attentat, Acte de terrorisme ou mouvement populaire	7 500 €
- G9C Medium,	50% du capital initial
- G9A Optimum	50% du capital initial
Limite de remboursement par événement	5 000 000 €
Indemnités diverses	Montant Garantie
Remboursement des Frais de recherche et de secours en montagne (G3) et des frais de premiers transports médicalisés (G4) :	
- en France,	Frais réels + Transport Retour station
- à l'Etranger	17 500 € + Transport Retour station
Remboursement des forfaits de remontées mécaniques (G5-1)	3 000 €
Remboursement des cours de ski/Snowboard souscrits auprès d'une Ecole de Ski (G5-2)	Frais réels limité à 8 jours
Remboursement des frais de location de matériel suite à un bris accidentel (G7A)	Dans la limite de 10 jours consécutifs
Remboursement des frais de location de ski (G7B)	Remboursement au prorata temporis
Remboursement du forfait saison en cas de perte ou de vol (G6)	Remboursement au prorata temporis
Remboursement complémentaire des frais médicaux en France suite à un accident garanti-----	Détails dans le tableau page 15
Indemnités journalières hospitalisation en cas d'accident garanti	Détails dans le tableau page 15

TABLEAU DES GARANTIES PAR TYPE DE LICENCE

	Primo	Medium	Optimum	Ticket Course	Pass Découverte	Fête du ski
G3 – Frais de secours	oui	oui	oui	oui	oui	oui
G4 – Transport sanitaire	oui	oui	oui	oui	oui	oui
G5-1– Forfaits remontées mécaniques	non	oui	oui	non	non	non
G5- 2 –cours ski/snowboard souscrits auprès d'une Ecole de Ski	non	oui	oui	non	non	non
G6 – Perte/vol du forfait saison	non	oui	oui	non	non	non
G7A – Remboursement des frais de location de ski/snowboard en cas de Bris	non	oui	oui	oui	oui	oui
G7B – Location des skis	non	non	oui	non	non	non
G8A – Frais médicaux	non	non	oui	oui*	non	non
G8C – Frais médicaux	non	oui	non	non	non	non
G9A – Individuelle accident	non	non	oui	oui	non	non
G9C – Individuelle accident	non	oui	non	non	non	non
G10 – Assistance – Rapatriement avec Frais médicaux à l'étranger	non	oui	oui	oui	oui	oui

*Frais Médicaux uniquement en France

V. LISTE DES PAYS

Les prestations et les garanties sont acquises dans les pays de la zone de couverture désignée aux Dispositions Particulières.

ZONE 1 : EUROPE GEOGRAPHIQUE

(à l'exclusion des DOM-TOM, Canaries, Açores, Partie Asiatique de la Russie)

Albanie (AL)
Allemagne (DE)
Andorre (AD)
Autriche (AT)
Belgique (BE)
Biélorussie (BY)
Bosnie Herzegovine (BA)
Bulgarie (BG)
Croatie (HR)
Danemark (DK)
Espagne (ES)
Estonie (EE)
Finlande (FI)
France métropolitaine (FR)
Gibraltar (GI)
Grèce (GR)
Hongrie (HU)
Irlande
Italie et îles (IT)
Islande (IS)
Lettonie (LV)
Liechtenstein (LI)
Lituanie (LT)
Luxembourg (LU)
Macédoine (MK)
Moldavie (MD)
Monténégro (ME)
Norvège (NO)
Pays-Bas (NL)
Pologne (PL)
Portugal (PT)
Principauté de Monaco (MC)
République Tchèque (CZ)
Roumanie (RO)
Royaume-Uni (GB)
Russie, Fédération de (partie européenne, jusqu'aux Monts Oural compris) (RU)
Saint-Marin (SM)
Serbie (RS)
Slovaquie (SK)
Slovénie (SI)
Suède (SE)
Suisse (CH)
Ukraine (UA)

ZONE 2 : MONDE ENTIER (à l'exception de la Zone 1)