

Notice d'information valant Conditions Générales au contrat n° 120108 ASSUR'GLISSE N'PY NO SOUCI PLUS

Cher client,

Compte tenu du type de prestation(s) que vous achetez et des informations que vous nous avez communiquées, nous vous recommandons la souscription du présent contrat d'assurance. Ce contrat se compose des Conditions Générales présentées ci-après, complétées par les Conditions Particulières qui vous sont remises après la souscription.

Avant de souscrire ce contrat d'assurance, nous vous invitons à lire attentivement la présente Notice d'information ainsi que les Conditions Générales. Elles vous précisent vos droits et obligations et ceux de l'Assureur et répondent aux questions éventuelles que vous vous posez.

Qui est l'Assureur ?

AGA INTERNATIONAL - Tour Gallieni II – 36, avenue du Général de Gaulle - 93175 Bagnolet Cedex

A partir du 01/02/2016 et suite au déménagement de ses locaux, les mentions légales d'AGA International deviennent :

AGA INTERNATIONAL SA – 7 rue Dora Maar – 93400 Saint Ouen

Quelle(s) sont les condition(s) pour bénéficier de ce contrat ?

Il n'existe pas de conditions de domiciliation pour ce contrat.

Toutefois, la garantie « Assistance-Rapatriement en Europe Géographique » ne permet pas d'être rapatrié dans les pays autres que ceux définis dans le corps de la garantie.

Quelle est la date d'effet et la durée de votre contrat ?

Les garanties sont acquises pendant la période de validité du titre ASSUR'GLISSE N'PY NO SOUCI PLUS, lui-même adossé au titre de transport de remontées mécaniques en cours de validité et servant de support aux garanties.

Le titre ASSUR'GLISSE N'PY NO SOUCI PLUS peut être vendu toute l'année.

Les garanties s'appliquent selon les conditions prévues aux « Dispositions administratives ».

Quelles sont les garanties prévues au contrat ?

- Ce sont celles qui figurent dans vos Conditions Particulières et pour lesquelles vous avez acquitté la prime correspondante.
- Pour connaître les montants et plafonds de prise en charge ainsi que les franchises relatives à chacune des garanties, nous vous invitons à vous référer aux Conditions Générales.

Points d'attention

- Afin d'éviter la multi-assurance, nous vous invitons à vérifier si vous n'êtes pas déjà bénéficiaire d'une garantie vous couvrant pour l'un des risques prévu par le présent contrat.
- Vous pouvez ou non disposer d'un droit de renonciation suite à la souscription de ce contrat d'assurance. Les conditions et modalités d'exercice de cette faculté sont détaillées dans les « Dispositions Administratives » des Conditions Générales à l'article « Faculté de renonciation ».
- La qualité de service et la satisfaction de nos clients sont au centre de nos préoccupations. Si toutefois nos services ne vous avaient pas donné entière satisfaction, vous pouvez nous contacter selon les termes prévus dans les « Dispositions Administratives » des Conditions Générales à l'article « Modalités d'examen des réclamations ».

Besoin urgent d'assistance médicale

► **Contactez-nous (24/24)**
Au 00 33 (0)1 42 99 02 02

► **Veillez nous indiquer :**

Votre N° de contrat

Qui a besoin d'aide ?

Où ? Pourquoi ?

Qui s'occupe du malade ?

Où, quand et comment peut-on le joindre?

Demande d'indemnisation

► Pour toute demande de remboursement, vous devez :
- aviser GRAS SAVOYE RHONE ALPES AUVERGNE

www.grassavoie-montagne.com

► Si vous ne disposez pas d'un accès Internet,
contactez GRAS SAVOYE RHONE ALPES :
au **09.72.72.22.45 "appel non surtaxé"**

Les garanties du présent contrat, à l'exception des garanties d'assistance, sont régies par le Code des assurances.

Conditions Générales au contrat 120108 ASSUR'GLISSE N'PY NO SOUCI PLUS

DÉFINITIONS

Certains termes sont fréquemment utilisés dans nos contrats d'assurance. Nous vous indiquons ci-après la signification qu'il convient de leur donner.

• DÉFINITION DES INTERVENANTS AU CONTRAT

ASSURÉ :

- le souscripteur,
- la/les personnes désignées dans vos Conditions Particulières.

NOUS : AGA INTERNATIONAL, ci-après dénommée par son nom commercial « MONDIAL ASSISTANCE », c'est à dire l'assureur auprès duquel vous avez souscrit votre contrat d'assurance.

SOUSCRIPTEUR : le signataire des Conditions Particulières qui s'engage, de ce fait, à régler la prime d'assurance.

VOUS : la ou les personnes assurées.

• DÉFINITION DES TERMES D'ASSURANCE

ACCIDENT : On entend par accident toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

ACTIVITÉ DE LOISIR : toute pratique d'un sport ou d'un loisir à titre amateur dans le cadre d'un stage ou d'un forfait d'activité de sport ou de loisir. N'est pas considérée comme une activité de loisir, toute compétition à titre amateur ou professionnel, organisée sous l'égide d'une fédération sportive.

ACTIVITE GARANTIE : les garanties sont acquises en cas d'accident du fait :

- de la pratique du ski en tant qu'amateur, de la pratique de toute autre activité de glisse sur neige et de toute autre activité **sportive ou de loisirs à condition que leur accès soit compris dans le forfait remontée mécanique délivré à l'assuré,**
- de la pratique, à titre amateur, de sports et d'activités sportives ou de loisirs divers organisés par le gestionnaire des remontées mécaniques, par une association ou un groupement affilié à une fédération sportive.

Les garanties du contrat s'exercent également pour les accidents survenant en montagne, les raids et les randonnées à ski si ces activités sont accessibles de la station en France métropolitaine par une installation de remontée mécanique.

La luge et les autres pratiques ludiques de glisse sont garanties (luge en bois ou PVC, pelle, patins à glace...) lorsqu'elles sont exercées sur le domaine skiable.

CONSOLIDATION: Stabilisation des blessures de l'assuré pouvant laisser subsister des séquelles définitives, constatée par une autorité médicale.

DOMMAGES CORPORELS : Toute atteinte corporelle accidentelle subie par une personne physique.

DOMMAGES MATERIELS : La détérioration ou destruction accidentelle d'un bien ou d'un animal.

DOMMAGES IMMATERIELS CONSECUTIFS : Tout préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne, par un bien meuble ou immeuble ou de la perte d'un bénéfice, consécutif à un dommage matériel garanti.

DOMICILE : lieu de résidence habituelle qui détermine l'exercice des droits civiques de l'Assuré.

ÉTRANGER : tout pays à l'exception du pays où l'Assuré est domicilié ainsi qu'à l'exclusion des Pays non couverts.

EUROPE : Union Européenne (y compris les collectivités territoriales d'outre-mer suivantes : la Réunion, la Martinique, la Guadeloupe et la Guyane), Suisse, les Principautés d'Andorre et de Monaco.

FAMILLE : Parents et enfants fiscalement à charge.

FRAIS DE PREMIERS TRANSPORTS MÉDICALISÉS : Les premiers transports médicalisés 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'accidenté.

FRAIS MEDICAUX : Honoraires de consultation, frais pharmaceutiques, chirurgicaux, de consultation et d'hospitalisation prescrits médicalement, nécessaires au diagnostic et au traitement d'une pathologie justifiant l'intervention de MONDIAL ASSISTANCE et garantis par le présent contrat.

FRANCE : France métropolitaine (Corse comprise).

FRANCHISE : part du préjudice laissée à votre charge dans le règlement du sinistre. Les montants de franchise se rapportant à chaque garantie sont précisés au tableau des montants de garanties et des franchises.

HOSPITALISATION : Intervention d'urgence de plus de 24 heures consécutives en milieu hospitalier, non programmée et ne pouvant être reportée.

MALADIE GRAVE : Toute altération de l'état de santé de l'assuré constatée par une autorité médicale compétente, impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre, et nécessitant un suivi et une surveillance médicalisée en milieu hospitalier.

PAYS NON COUVERTS : Corée du Nord. La liste, mise à jour, de l'ensemble des Pays non couverts est disponible sur le site de Mondial Assistance à l'adresse suivante : www.mondial-assistance.fr/content/159/fr/pays-exclus.

PRESCRIPTION : période au-delà de laquelle aucune réclamation n'est plus recevable.

SINISTRE : toutes les conséquences dommageables d'un événement entraînant l'application de l'une des garanties souscrites. Constitue un seul et même sinistre l'ensemble des dommages procédant d'une même cause initiale.

SUBROGATION : action par laquelle nous nous substituons dans vos droits et actions contre l'éventuel responsable de vos dommages afin d'obtenir le remboursement des sommes que nous vous avons réglées à la suite d'un sinistre.

TARIF DE CONVENTION DE LA SECURITE SOCIALE: Montant des honoraires établi par convention entre la Sécurité Sociale et les fédérations des différents professionnels de santé.

TIERS : toute personne physique ou morale, à l'exclusion :

- de la personne assurée,
- des membres de sa famille,
- des personnes l'accompagnant,
- de ses préposés, salariés ou non, dans l'exercice de leurs fonctions.

TRAJET : itinéraire parcouru jusqu'au lieu de destination indiqué sur le billet ou le bulletin d'inscription au voyage, quel que soit le nombre de vols empruntés, qu'il s'agisse du trajet aller ou du trajet retour.

TERRITORIALITÉ DE VOTRE CONTRAT

La garantie « Assistance - rapatriement en Europe géographique » permet uniquement un retour dans les pays définis au titre de la garantie.

Les autres garanties de votre contrat s'appliquent en France métropolitaine et dans un pays limitrophe (à condition que celui-ci soit accessible directement par des remontées mécaniques situées en France métropolitaine).

LES 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 :

1. d'une faute intentionnelle de toute personne assurée, sous réserve de l'application de l'article L 121-2 du Code des Assurances,
2. d'une guerre civile ou étrangère, conformément à l'article L 121-8 du Code des Assurances. (Il appartient à MONDIAL ASSISTANCE de prouver que le sinistre résulte de la guerre civile),
3. 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),
4. 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,
5. de la fermentation ou l'oxydation lente, du vice propre ou du défaut de fabrication des biens assurés,
6. de la consommation d'alcool, de drogue et de toute substance stupéfiante mentionnée au Code de la Santé Publique, non prescrite médicalement,
7. de l'inobservation consciente d'interdictions officielles, ainsi que du non respect des règles de sécurité reconnues, liées à la pratique de toute activité sportive,
8. de l'usage d'un véhicule terrestre à moteur,
9. de la maladie sauf dispositions contraires,
10. 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,
11. de la pratique d'activité soumise à une obligation légale d'assurance,
12. 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,
13. sous réserve des autres exclusions prévues au contrat, de la pratique :
 - des sports motorisés, sport aériens (dont parapente et deltaplane), du polo, du skeleton, du bobsleigh, du hockey sur glace, de la plongée sous - marine, de la spéléologie, du saut à l'élastique,
 - des sports en tant que professionnel,
 - de la luge en tant que discipline sportive sur piste de compétition,
14. de la participation aux compétitions officielles organisées par ou sous l'égide d'une fédération sportive.

En outre, sont également exclus :

15. tout déplacement en provenance ou à destination des pays soumis à des sanctions financières internationales décidées par l'Union Européenne et/ou les Nations unies ainsi que tout événement survenant dans l'un de ces pays.

ASSISTANCE-RAPATRIEMENT EN EUROPE GÉOGRAPHIQUE

Il est entendu que les bénéficiaires de la garantie Assistance - rapatriement en Europe géographique sont les titulaires d'un titre ASSUR'GLISSE N'PY NO SOUCI PLUS en cours de validité et victimes d'un accident garanti.

Par Europe géographique, on entend les pays suivants :

Albanie, Allemagne, Andorre, Autriche, Belgique, Biélorussie, Bosnie - Herzégovine, Bulgarie, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Gibraltar, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Macédoine, Moldavie, Monaco, Norvège, Pays Bas, Pologne, Portugal, Roumanie, Royaume-Uni, Russie Occidentale, Slovaquie, Slovénie, Suède, Suisse, République Tchèque, Ukraine.

Dans ce chapitre, la définition de la France est étendue aux espaces d'outre-mer (départements, régions, collectivités, territoires et pays).

CONSEILS AUX VOYAGEURS :**• Femmes enceintes :**

En raison des risques pouvant mettre en danger la santé des femmes ayant atteint un stade avancé dans leur grossesse, les compagnies aériennes appliquent des restrictions, différentes selon les compagnies, et susceptibles d'être modifiées sans préavis : examen médical au maximum 48 heures avant le départ, présentation d'un certificat médical, demande de l'accord médical de la compagnie...

En cas de nécessité, et si leur contrat le prévoit, les sociétés d'assistance organisent et prennent en charge le transport par avion à la condition expresse que les médecins et/ou les compagnies aériennes ne s'y opposent pas.

1. L'objet de la garantie :

Dans tous les cas, les décisions relatives à la nature, l'opportunité et l'organisation des mesures à prendre appartiennent exclusivement au service médical de MONDIAL ASSISTANCE.

Vous êtes victime d'un accident garanti et votre état de santé nécessite un rapatriement :

- Nous l'organisons et la payons du lieu où vous vous trouvez immobilisé jusqu'à votre domicile ou l'établissement hospitalier adapté à votre état de santé.
- Nous prenons en charge les frais supplémentaires de transport des personnes assurées vous accompagnant, dans la mesure où les moyens initialement prévus pour leur retour ne peuvent pas être utilisés du fait du rapatriement.

Votre état de santé ne vous permet plus de conduire votre voiture pour rejoindre votre domicile et aucune des personnes vous accompagnant n'est en mesure de le faire :

Nous mettons à votre disposition un chauffeur pendant **trois jours maximum** pour la ramener à votre domicile par l'itinéraire le plus direct (les frais de carburant, de péage et de stationnement restant à votre charge).

En cas de décès d'une personne assurée :

Nous prenons en charge:

- les frais de transport du corps du lieu du décès au lieu d'inhumation,
- les frais funéraires nécessaires au transport, **dans la limite de 1 525 €** par personne,
- les frais supplémentaires de transport des personnes vous accompagnant et bénéficiant elles-mêmes des garanties du contrat dans la mesure où les moyens initialement prévus pour leur retour ne peuvent pas être utilisés du fait de ce rapatriement.

2. Les exclusions de garantie :

Pour tous les risques, ne sont pas garantis :

- 2.1. la toxicomanie, l'alcoolisme et leurs conséquences;**
- 2.2. les actes intentionnels et leurs conséquences;**
- 2.3. l'interruption volontaire de grossesse, l'accouchement, les fécondations in vitro et leurs conséquences ainsi que les grossesses ayant donné lieu à une hospitalisation dans les 6 mois précédant la demande d'assistance ;**
- 2.4. tout effet d'une source de radioactivité;**
- 2.5. toute activité sportive autre qu'une activité de loisir;**
- 2.6. tous les frais engagés sans l'accord du service d'assistance de MONDIAL ASSISTANCE;**
- 2.7. les séjours entrepris dans un but thérapeutique;**
- 2.8. la maladie, sauf les affections assimilées contractuellement à un accident tel que défini au chapitre « Définitions » des présentes conditions générales.**

3. Ce que vous devez faire en cas de sinistre :

- **Pour toute demande d'assistance (24 h sur 24), nous prévenir :**

Toute demande d'assistance doit pour être recevable, être formulée au préalable et directement auprès de nos services :

- par téléphone 01.42.99.02.02
- par télécopie 01.42.99.03.00

Dans tous les cas, les décisions relatives à la nature, l'opportunité et l'organisation des mesures à prendre appartiennent exclusivement au service médical de MONDIAL ASSISTANCE. Vous devez permettre aux médecins de MONDIAL ASSISTANCE l'accès à toutes les informations médicales vous concernant.

• **Pour toute demande de remboursement, vous devez :**

- nous aviser dans les cinq jours où vous avez connaissance du sinistre, sauf cas fortuit ou de force majeure. Passé ce délai, si nous subissons un préjudice du fait de la déclaration tardive, vous perdez tout droit à l'indemnité.
- joindre à votre déclaration tous les justificatifs de votre demande.

• **Nos interventions :**

- se font toujours dans le cadre des lois et règlements nationaux et internationaux,
- sont liées à l'obtention des autorisations nécessaires par les autorités compétentes.

• **Nous ne pouvons être tenu pour responsable :**

des retards ou empêchements dans l'exécution des services convenus en cas de grèves, explosions, émeutes, mouvements populaires, restrictions de la libre circulation, sabotages, terrorisme, guerre civile ou étrangère, conséquences des effets d'une source de radioactivité ou de tout autre cas fortuit ou de force majeure.

Lorsque votre transport ou celui des personnes assurées vous accompagnant est pris en charge, nous devenons propriétaire du titre de transport et vous devez nous le restituer.

REMBOURSEMENT COMPLEMENTAIRE DES FRAIS MEDICAUX SUITE A UN ACCIDENT DE SKI

Il est entendu que les bénéficiaires sont les titulaires d'un titre ASSUR'GLISSE N'PY NO SOUCI PLUS en cours de validité et victimes d'un accident garanti.

1. Vous payez des frais médicaux ou d'hospitalisation sur prescription médicale en France métropolitaine, consécutifs à un accident garanti :

OPTION B

Nous vous remboursons les frais médicaux et d'hospitalisation suite à accident de ski, engagés sur la station ou dans les structures de soins les plus proches, et restés à votre charge après intervention de la Sécurité Sociale et / ou de tout autre organisme d'assurance ou de prévoyance, à concurrence de 200 % du tarif de convention de la Sécurité sociale, déduction faite d'une franchise relative de **40 €** et dans la limite des plafonds suivants :

- **1 500 €** pour les nationaux ou résidents permanents en France (plus de 3 mois consécutifs),
- **3 000 €** pour les non résidents.

Pour les non résidents ne bénéficiant pas d'une couverture d'assurance santé, nous intervenons au premier Euro à concurrence des plafonds définis ci-dessus.

La prise en charge est réalisée en tiers payant si le centre de soins intervenant a conclu un accord dans ce sens avec Gras Savoye Rhône Alpes Auvergne.

Nous prenons également en charge les cannes anglaises, gilets orthopédiques, minerves, plâtres en résine, bandages et attelles à hauteur de 50 % des frais réels, et dans la limite des frais restant à votre charge après intervention de l'organisme de Sécurité sociale, de la mutuelle et / ou de tout organisme d'assurance ou de prévoyance. Cette garantie vous est acquise dans les mêmes limites en cas de refus total de remboursement par l'organisme de Sécurité sociale.

En cas d'hospitalisation dans un hôpital avec lequel nous avons un accord de paiement, nous pouvons procéder, à votre demande, à l'avance des frais d'hospitalisation par règlement direct au centre hospitalier. Dans ce cas, vous vous engagez à rembourser cette avance dans un délai de trois mois qui suivent la date de votre retour. Passé ce délai, nous serons en droit d'exiger, en outre, des frais et intérêts légaux.

Nous nous réservons le droit d'exiger qu'une tierce personne se porte préalablement garante du remboursement sous 3 mois à compter de la mise à disposition des sommes, par le dépôt à son siège d'un chèque de banque certifié ou d'une reconnaissance de dette d'un montant équivalent.

Votre droit à remboursement cesse le jour de votre rapatriement médical ou de votre retour au domicile. Seuls les soins prodigués dans les structures de soins les plus proches de la station où vous pratiquez le ski et les plus adaptés à votre état de santé, pourront faire l'objet d'un remboursement. Afin de bénéficier de la garantie, vous devez présenter votre demande de remboursement auprès des organismes dont vous dépendez (organisme de Sécurité sociale, mutuelles, organisme d'assurance ou de prévoyance). Nous ne sommes tenu qu'au remboursement, dans la limite des plafonds de garanties du présent contrat, de la différence entre les frais réels engagés et les frais garantis par les différents organismes dont vous dépendez (organisme de Sécurité sociale, mutuelles, organisme d'assurance ou de prévoyance).

2. Les exclusions de garantie :

Outres les exclusions communes à l'ensemble des garanties sont également exclus:

- 2.1 l'interruption volontaire de grossesse, l'accouchement, les fécondations in vitro et leurs conséquences ainsi que les grossesses ayant donné lieu à une hospitalisation dans les 6 mois précédant la demande d'assistance ;
- 2.2 les séjours entrepris dans un but thérapeutique;
- 2.3 les frais de cure thermale, d'héliothérapie, de traitement esthétique;
- 2.4 la maladie, y compris les affections assimilées contractuellement à un accident garanti;

- 2.5 les frais occasionnés par une maladie ou un accident non consolidé au moment de la prise d'effet de la garantie;
- 2.6 les frais de chambres particulières ainsi que les frais annexes d'hospitalisation tels que télévision, téléphone et autres prestations non médicales;
- 2.7 les frais de prothèses, d'implants dentaires et d'optiques (verres, montures, lentilles),
- 2.8 les frais de vaccination;
- 2.9 pour les non résidents français, les frais engagés dans le pays où l'assuré est domicilié ou dans le pays dont il est citoyen;
- 2.10 les soins et interventions non prescrits médicalement;
- 2.11 les frais dentaires, sauf les soins conservateurs d'urgence;
- 2.12 les frais de médecine préventive;
- 2.13 les soins ou traitements ne résultant pas d'urgence médicale;
- 2.14 les frais liés à des prestations non reconnues par la Sécurité sociale.

3. Ce que vous devez faire en cas de sinistre:

Pour toute demande de remboursement, vous devez :

- aviser GRAS SAVOYE RHONE ALPES AUVERGNE au :

**GRAS SAVOYE RHONE ALPES AUVERGNE
PARC SUD GALAXIE
3B RUE DE L'OCTANT
38 130 ECHIROLLES**

ou par téléphone au 09.72.72.22.45 « appel non surtaxé »

ou sur internet à l'adresse www.grassavoie-montagne.com

dans les cinq jours où vous avez connaissance du sinistre, sauf cas fortuit ou de force majeure. Passé ce délai, si nous subissons un préjudice du fait de la déclaration tardive, vous perdez tout droit à l'indemnité.

- joindre à votre demande :
- un certificat médical précisant la nature des blessures,
- une déclaration d'accident précisant les circonstances de l'accident,
- la copie des feuilles de soins,
- les bordereaux de remboursement du régime obligatoire et / ou des organismes complémentaires.

INTERRUPTION DE SÉJOUR INTEMPERIE

Il est entendu que les bénéficiaires sont les titulaires d'un titre ASSUR'GLISSE N'PY NO SOUCI PLUS en cours de validité.

1. L'objet de la garantie :

Nous vous garantissons le versement d'une indemnité lorsque l'activité garantie au titre du présent contrat est interrompue suite à la survenance d'une intempérie, dans les limites et conditions énoncées ci-dessous:

OPTION C

Garantie Intempérie :

En cas de fermeture de plus de 70 % du domaine skiable directement accessible par le forfait remontées mécaniques de l'assuré durant 5 heures consécutives pendant une journée d'exploitation, nous vous remboursons au prorata temporis par journée de ski.

Pour les forfaits journées :

- si dès l'heure d'ouverture du domaine skiable, le domaine est totalement fermé, aucune indemnité ne sera versée
- s'il est partiellement fermé et engendre une minoration du prix normal du forfait remontées mécaniques, il sera alors nécessaire que 70 % de ce domaine partiel ferme en cours de journées durant 5 heures consécutives pour prétendre à indemnisation.

Cette garantie est limitée au remboursement d'un **maximum de 4 journées par forfait remontées mécaniques**. La journée sera déclarée indemnisable au titre de la garantie intempérie dès lors que la société des remontées mécaniques nous aura communiqué les horaires d'ouverture et de fermeture de ses appareils, accompagnés du bulletin météo.

2. Le montant de la garantie :

L'indemnité est calculée proportionnellement au nombre de jours non utilisés, avec un **maximum de 4 jours**.

Le montant ainsi calculé ne peut en aucun cas excéder **305 € par personne et par sinistre, ou 765 € par famille et par sinistre**.

3. Les exclusions de garantie :

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

- les épidémies, la situation sanitaire locale, la pollution ;
- les catastrophes naturelles survenant à l'étranger ayant pour cause déterminante l'intensité anormale d'un agent naturel et celles faisant l'objet de la procédure visée par la loi n° 82-60 du 13 juillet 1982.

4. Ce que vous devez faire en cas de sinistre :

Pour toute demande d'indemnités, vous devez :

- aviser GRAS SAVOYE RHONE ALPES AUVERGNE au :

**GRAS SAVOYE RHONE ALPES AUVERGNE
PARC SUD GALAXIE
3B RUE DE L'OCTANT
38 130 ECHIROLLES**

**ou par téléphone au 09.72.72.22.45 « appel non surtaxé »
ou sur internet à l'adresse www.grassavoie-montagne.com**

dans les cinq jours où vous avez connaissance du sinistre, sauf cas fortuit ou de force majeure. Passé ce délai, si nous subissons un préjudice du fait de la déclaration tardive, vous perdez tout droit à l'indemnité.

- joindre à votre déclaration tous les justificatifs de votre demande.

<p align="center">REMBOURSEMENT DES FORFAITS DE REMONTÉES MÉCANIQUES, DES COURS DE SKI / SNOWBOARD (HORS PERTE DU FORFAIT REMONTÉES MÉCANIQUES)</p>
--

1. L'objet de la garantie :

Nous remboursons le forfait de remontées mécaniques et les cours de ski ou snowboard dans les cas suivants :

1.1 Pour les forfaits « jour » :

Nous vous remboursons le forfait et les cours de ski (**à concurrence de 305 € par personne et par sinistre**) si l'accident intervient avant 14h ou durant la première moitié de durée de validité du titre de transport, sur justificatif d'une intervention effectuée par le service de secours de la station.

1.2 Pour les forfaits « de 2 jours et plus » :

Nous vous remboursons (**à concurrence de 305 € par personne et par sinistre**), au prorata temporis, les journées et cours de ski assurés et non utilisés, à compter du lendemain de l'un des événements suivants :

- Accident sur le domaine skiable durant les heures d'ouverture des remontées mécaniques ; sur justificatif médical.
- En cas de rapatriement sanitaire d'un membre assuré de la famille au domicile ou en milieu hospitalier proche du domicile : nous vous remboursons (**à concurrence de 765 € par sinistre et par famille**), à compter du lendemain de la date de rapatriement, les journées et cours de ski non utilisés aux membres assurés de la famille qui ont accompagné l'accidenté ou pour ce motif interrompu prématurément leur séjour (sur présentation de justificatifs).
- Retour anticipé de l'assuré à son domicile entraînant l'interruption de son séjour avant son terme suite à l'un des événements suivants : décès d'un ascendant ou descendant au 1^{er} degré, hospitalisation imprévue et supérieure à 24 H d'un enfant mineur, dommages matériels graves de sa résidence principale consécutifs à un cambriolage, un incendie, un dégât des eaux ou à des événements naturels,
- Maladie grave avec une hospitalisation imprévue de l'assuré, de plus de 24 H consécutives, impliquant la cessation et l'interdiction de la pratique du ski jusqu'au terme du séjour.

1.3 Pour obtenir ces remboursements, vous devez :

- effectuer votre demande de remboursement auprès de GRAS SAVOYE RHONE ALPES AUVERGNE au :

**GRAS SAVOYE RHONE ALPES AUVERGNE
PARC SUD GALAXIE
3B RUE DE L'OCTANT
38 130 ECHIROLLES**

ou par téléphone au 09.72.72.22.45 « appel non surtaxé »

ou sur internet à l'adresse www.grassavoie-montagne.com

dans les cinq jours où vous avez connaissance du sinistre, sauf cas fortuit ou de force majeure - passé ce délai, si nous subissons un préjudice du fait de la déclaration tardive, vous perdez tout droit à l'indemnité.

- joindre à votre déclaration tous les justificatifs de votre demande.

- **en cas d'accident : remplir vous-même le formulaire de déclaration d'accident, disponible aux caisses des remontées mécaniques ou au service des pistes de la station, et l'envoyer dûment complété dans les 5 jours à l'adresse indiquée accompagné des pièces demandées.**

DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES**1. LES MODALITÉS DE SOUSCRIPTION, DE PRISE D'EFFET ET DE CESSATION DES GARANTIES**

Le contrat doit être impérativement souscrit lors de l'achat de votre titre ASSUR'GLISSE N'PY NO SOUCI PLUS.

Les garanties prennent effet dès la première utilisation de votre titre. Elles cessent de plein droit au terme de la durée de validité de votre titre.

2. FACULTÉ DE RENONCIATION

L'Assuré peut disposer d'une faculté de renonciation définie par les articles L.112-2-1 et L.112-10 du Code des assurances suite à la souscription d'un contrat d'assurance, dans les cas prévus ci-dessous :

2.1. Sur-assurance

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

2.2. Ventes à distance

Conformément à l'article L112-2-1 du Code des assurances, un droit de renonciation s'applique aux polices d'assurance conclues à distance, notamment vente en ligne, sans la présence physique simultanée des parties au contrat, le démarchage ou hors établissement habituel du vendeur.

Ce droit de renonciation ne s'applique pas aux contrats d'assurance de voyage ou de bagage ou aux polices d'assurance similaires à court terme d'une durée inférieure à un mois.

2.3. Modalités d'exercice de la renonciation

Lorsque le contrat d'assurance est éligible à la faculté de renonciation dans les conditions définies ci-dessus, l'Assuré peut exercer cette faculté en retournant une lettre de renonciation, dûment complétée, datée et signée avant l'expiration du délai de quatorze (14) jours selon les modalités suivantes :

- Soit par une remise en main propre contre reçu auprès du distributeur du contrat d'assurance,
- Soit en l'adressant par lettre recommandée avec avis de réception à l'adresse suivante :

GRAS SAVOYE RHONE ALPES AUVERGNE
Pôle Montagne
PARC SUD GALAXIE
3B RUE DE L'OCTANT
38 130 ECHIROLLES

L'Assuré peut, s'il le souhaite, utiliser le modèle de lettre de renonciation ci-dessous :

« Je soussigné(e), Nom, prénom, date et lieu de naissance – souhaite renoncer aux garanties du contrat d'assurance n° ... auquel j'ai souscrit auprès d'AGA INTERNATIONAL, le ... (Date).

Fait à ... (Lieu). Le ... (Date) et Signature : ... ».

Dans le cadre d'une renonciation pour le motif de sur-assurance, l'Assuré doit accompagner sa demande d'un justificatif de l'existence d'un contrat d'assurance en cours couvrant des risques similaires au présent contrat.

Si l'Assuré exerce cette faculté, le contrat sera résilié à sa date d'effet.

L'Assuré sera remboursé de la prime correspondante au plus tard dans les trente (30) jours suivant la réception de sa demande.

Le droit de renonciation ne peut pas être exercé si l'Assuré a mis en œuvre des garanties du présent contrat d'assurance dans le cadre d'un sinistre déclaré pendant le délai de quatorze (14) jours; par conséquent aucun remboursement de prime ne sera effectué.

3. LES ASSURANCES CUMULATIVES

Si vous êtes couvert pour les mêmes garanties auprès d'autres assureurs, vous devez nous en informer et nous communiquer leurs coordonnées ainsi que l'étendue de leurs garanties, conformément à l'article L 121-4 du Code des Assurances. Vous pouvez obtenir l'indemnisation de vos dommages en vous adressant à l'assureur de votre choix.

Ces dispositions ne concernent pas les prestations d'assistance.

4. LA SUBROGATION DANS VOS DROITS ET ACTIONS

En contrepartie du paiement de l'indemnité et à concurrence du montant de celle-ci, nous devenons bénéficiaires des droits et actions que vous possédiez contre tout responsable du sinistre, conformément à l'article L 121-12 du Code des Assurances.

Si nous ne pouvons plus exercer cette action, par votre fait, nous pouvons être déchargés de tout ou partie de nos obligations envers vous.

5. LES SANCTIONS APPLICABLES EN CAS DE FAUSSE DÉCLARATION À LA SOUSCRIPTION

- **Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré dans la déclaration du risque est sanctionnée par la nullité du présent contrat dans les conditions prévues par l'article L113-8 du Code des assurances.**
- **L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'Assuré, dont la mauvaise foi n'est pas établie est sanctionnée dans les conditions prévues par l'article L113-9 du Code des assurances :**
 - **si elle est constatée avant tout sinistre : l'Assureur a le droit soit de maintenir le présent contrat moyennant une augmentation de prime, soit de résilier le contrat sous dix (10) jours par lettre recommandée, en remboursant la part de prime trop perçue.**
 - **si la constatation n'a lieu qu'après le sinistre : l'Assureur peut réduire l'indemnité en proportion du montant de la prime payée par rapport au montant de la prime qui aurait été due si le risque avait été complètement et exactement déclaré.**

Toute fraude, réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré sur les circonstances ou les conséquences d'un sinistre entraîne la perte de tout droit à prestation ou indemnité pour ce sinistre.

6. LA PRESCRIPTION

Les dispositions relatives à la prescription des actions dérivant du présent contrat d'assurance sont fixées par les articles L114-1 à L114-3 du Code des assurances reproduits ci-après :

- Article L114-1 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.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, notwithstanding les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré. »

- Article L114-2 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 L114-3 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. »

Information complémentaire :

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont énoncées aux articles 2240 et suivants du Code Civil, parmi ces dernières figurent notamment : la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait, la demande en justice même en référé, l'acte d'exécution forcée.

Pour connaître l'exhaustivité des causes ordinaires d'interruption de la prescription, se reporter aux articles du Code civil précités.

Concernant la/les garanties « Responsabilité civile », le délai ne court qu'à compter du jour où un Tiers porte à la connaissance de l'Assuré son intention d'obtenir indemnisation de la part de l'Assuré, à la condition que son action ne soit pas prescrite, conformément à l'article 2226 du Code civil.

7. L'ÉVALUATION DES DOMMAGES

Les causes et conséquences du sinistre sont estimées de gré à gré, à défaut par une expertise amiable, sous réserve de nos droits respectifs.

Chacun de nous désigne un expert. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert : les trois experts opèrent en commun et à la majorité des voix.

Faute par l'un d'entre nous de nommer son expert ou par les deux experts de s'entendre sur le choix du troisième expert, la désignation est effectuée par le président du Tribunal de Grande Instance du lieu du domicile du souscripteur.

Cette désignation est faite sur simple requête signée de nous ou de l'un d'entre nous seulement, l'autre ayant été convoqué par lettre recommandée.

Chacun paie les frais et honoraires de son expert et, s'il y a lieu, par moitié les honoraires du tiers expert.

8. LE DÉLAI DE RÈGLEMENT DES SINISTRES

Dès lors que votre dossier est complet, votre indemnisation intervient dans les 10 jours suivant l'accord intervenu entre nous ou la décision judiciaire exécutoire.

9. LES MODALITÉS D'EXAMEN DES RÉCLAMATIONS

Lorsqu'un assuré est mécontent du traitement de sa demande, sa première démarche doit être d'en informer son interlocuteur habituel pour que la nature de son insatisfaction soit comprise et que des solutions soient recherchées.

En cas de désaccord, l'adresse à retenir pour adresser une réclamation est la suivante :

Mondial Assistance France, Traitement Réclamations, TSA 70002, 93488 Saint-Ouen Cedex

Un accusé de réception parviendra à l'assuré dans les dix (10) jours ouvrables (hors dimanches et jours fériés) à compter de la réception de la réclamation, sauf si la réponse à sa réclamation lui est transmise dans ces délais.

Une réponse lui sera fournie au plus tard dans les deux (2) mois suivant la date de réception de sa réclamation, hors survenance de circonstances particulières dont l'assureur le tiendrait informé.

Si le désaccord persiste, après la réponse de l'assureur ayant procédé à un dernier examen de sa demande épuisant les voies de recours internes, l'assuré peut alors saisir le médiateur indépendant dont les coordonnées sont les suivantes :

La Médiation de l'assurance, TSA 50110, 75 441 Paris Cedex 09

Les entreprises d'assurance adhérentes de la FFSA ont mis en place un dispositif permettant aux assurés et aux tiers de bénéficier d'une procédure de médiation pour le règlement de leurs litiges. Ce dispositif est défini par les 10 règles de la Charte de la Médiation de la FFSA.

10. COMPETENCE JURIDICTIONNELLE

AGA INTERNATIONAL fait élection de domicile en son établissement secondaire : **Tour Gallieni II, 36 avenue du Général de Gaulle - 93175 BAGNOLET Cedex**. A partir du 01/02/2016 et suite au déménagement de ses locaux, AGA International SA sera domicilié au 7 rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen.

Les contestations qui pourraient être élevées contre AGA International à l'occasion du présent contrat sont exclusivement soumises aux tribunaux français compétents et toutes notifications devront être faites à l'adresse indiquée ci-dessus.

11. LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Conformément à la "Loi Informatique et Libertés" n° 78-17 du 6 janvier 1978, modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004, l'Assuré dispose d'un droit d'opposition, d'accès, de modification, de rectification et de suppression de toute information le concernant, qui figurerait dans les fichiers, en s'adressant à : **Mondial Assistance France, DT - Service Juridique – DT03, 7 rue Dora Maar, CS 60001, 93488 Saint-Ouen Cedex.**

En application de sa politique de maîtrise des risques et de la lutte anti-fraude, Mondial Assistance se réserve le droit de procéder à tout contrôle des informations transmises lors de l'exécution et de la gestion des prestations d'assistance et/ou des garanties d'assurance.

12. L'AUTORITÉ DE CONTRÔLE

L'organisme chargé du contrôle d'AGA INTERNATIONAL est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 61 rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09.

13. INFORMATIONS LEGALES

Les garanties d'assurance sont assurées par : AGA INTERNATIONAL,

Société anonyme au capital social de 17 287 285 euros, 519 490 080 RCS Paris, siège social : 37 rue Taitbout - 75009 PARIS

Établissement secondaire : Tour Gallieni II - 36 avenue du Général de Gaulle - 93175 BAGNOLET Cedex

Entreprise privée régie par le Code des assurances.

A partir du 01/02/2016 et suite au déménagement de ses locaux, les mentions légales d'AGA International SA deviennent : AGA INTERNATIONAL, Société anonyme au capital social de 17 287 285 euros, 519 490 080 RCS Bobigny, siège social : 7 rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen. Entreprise privée régie par le Code des assurances.

Les prestations d'assistance sont mises en œuvre par : MONDIAL ASSISTANCE FRANCE SAS

Société par actions simplifiée au capital de 7 584 076.86 euros, 490 381 753 RCS Bobigny, société de courtage d'assurances – inscription Orias 07 026 669 – <http://www.orias.fr/>, siège social : 7 rue Dora Maar, 93400 Saint-Ouen.