



Bonjour,

Vous venez de souscrire l'assurance Carré Neige et nous vous remercions pour votre confiance.

Vous trouverez ci-dessous les documents contractuels et conditions générales relatifs au produit d'assurance Carré Neige.

En cas de sinistre merci de faire votre déclaration, dans les 15 jours suivant l'événement, sur notre site internet en cliquant sur ce lien : <https://carreneige.com/fr/declarer-sinistre/>
Aucune déclaration ne peut se faire par téléphone.

Pour toutes demandes d'informations concernant l'assurance, merci de contacter le Service Carré Neige, chez GBC Montagne :

neige@gbc-mountain.com

Besoin des services de l'Assistance/rapatriement ?

Contacter MUTUAIDE au plus vite afin qu'ils organisent votre retour :
01.48.82.63.58
voyage@mutuaide.fr

Nous vous souhaitons un agréable séjour dans nos stations de Savoie !

Good morning,

You have just subscribed to Carré Neige insurance and we thank you for your trust.

Below you will find the contractual documents and general terms and conditions relating to the Carré Neige insurance product.

In the event of an accident, please make your claim, within 15 days following the event, on our website by clicking on this link : <https://carreneige.com/en/declarer-sinistre/>

For all for all inquiries regarding insurance, please contact the Carré Neige service at GBC Montagne :

neige@gbc-mountain.com

Need Assistance/Repatriation services?

Contact MUTUAIDE :

+33.1.48.82.63.58

voyage@mutuaide.fr

We wish you a pleasant stay in our Savoie resorts!

Assurance Ski

Document d'information sur le produit d'assurance

Albingia, Entreprise régie par le code des assurances – SA au capital de 34 708 448,72 EUR.

Siège social : 109/111, rue Victor Hugo – 92532 LEVALLOIS PERRET CEDEX – R.C.S. Nanterre 429 369 309

Mutuaide Assistance - Entreprise régie par le Code des assurances, Numéro SIREN 383 974 086



Produit : Assurance « Carré Neige »

Ce document est une présentation synthétique des principales caractéristiques du produit d'assurance « Carré Neige ». Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez une information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle disponible auprès de l'opérateur du ou des domaines skiables et du courtier gestionnaire.

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

L'Assurance « Carré Neige » a pour objet de rembourser à l'Assuré les journées non utilisées de « forfaits remontées mécaniques » et/ou de « cours de ski », de prendre en charge les frais de secours et de recherche sur le domaine skiable (y compris le hors-piste accessible depuis les remontées mécaniques), de rembourser les frais médicaux engagés en cas d'accident pendant la durée de son séjour en station et de permettre à l'Assuré d'être rapatrié en cas de maladie, blessure suite à accident de ski ou sports de neige ou décès survenu lors de son séjour en station.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Garanties d'assurance

- ✓ Secours et Evacuation
 - Prise en charge des frais de secours et de recherche (y compris en hors-piste accessible depuis les remontées mécaniques),
 - Prise en charge des frais de premier transport vers le centre médical ou l'hôpital le plus proche et retour vers le lieu de séjour dans les 48h suivant l'accident.
- ✓ Remboursement des journées non utilisées de « forfaits remontées mécaniques » et/ou « cours de ski » en cas de survenance d'un événement assuré.
- ✓ Remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation en complément des organismes de santé en cas d'accident (uniquement pour les frais engagés en France métropolitaine pendant la durée du séjour en station).

Prestations d'assistance/rapatriement

- ✓ Transport / Rapatriement sanitaire vers le domicile ou un centre hospitalier proche du domicile.
- ✓ Retour des enfants de moins de 15 ans (existence de sous-plafonds mentionnés au contrat) jusqu'à leur domicile ou un lieu désigné.
- ✓ Transport du corps en cas de décès, incluant la participation aux frais de cercueil ou d'urne à concurrence de 1500€.
- ✓ Chauffeur de remplacement.

Montant du plafond des garanties par personne et par sinistre : 50.000€



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les compétitions officielles liées à la détention d'une licence sportive obligatoire.
- ✗ La pratique de sports automoteurs (terrestres ou aériens), du deltaplane, du parapente, du bobsleigh, du skéléton et du hockey sur glace.
- ✗ Les frais médicaux engagés hors France métropolitaine
- ✗ La pratique de tous sports et activités à titre professionnel
- ✗ La pratique d'alpinisme de haute montagne



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

Principales exclusions

- ! Les sinistres causés de manière intentionnelle ou dolosive par l'Assuré,
- ! Les sinistres survenus en dehors des dates de validité du contrat,
- ! Les frais relevant d'une garantie d'assistance engagés sans l'accord de l'Assisteur,
- ! Les états de santé et/ou maladies et/ou blessures ayant entraîné des soins durant le mois précédent l'achat d'un forfait remontées mécaniques et/ou de cours de ski et dont l'Assuré a connaissance, qu'il s'agisse d'une manifestation ou de l'aggravation dudit état,
- ! Les maladies et/ou accidents dus à l'usage de médicaments, de drogues, de stupéfiants non prescrits et de l'usage abusif d'alcool,
- ! Les conséquences de la guerre civile ou étrangère, d'émeute, de mouvements populaires ou d'acte de terrorisme,
- ! L'organisation des opérations de recherche et secours de personnes.

Principales restrictions

- ! Franchise de 50 € par dossier déduite de l'indemnité due au titre des garanties « Remboursement des journées non utilisées de « forfaits remontées mécaniques » et/ou de « cours de ski » et « Remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation en complément des organismes de santé ».



Où suis-je couvert(e) ?

Le contrat s'applique aux sinistres survenant en France métropolitaine ainsi que dans les pays limitrophes ayant un domaine skiable commun avec la France pendant la durée de validité du Carré Neige.
Toutefois, la garantie « Remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation en complément des organismes de santé » s'applique uniquement pour les frais engagés en France métropolitaine pendant la durée du séjour en station.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat d'assurance ou de non garantie :

• A la souscription du contrat

- Régler la cotisation prévue au contrat.

• En cas de sinistre

- Déclarer à l'Assureur, dans les délais et conditions prévues au contrat, tout sinistre de nature à mettre en jeu l'une des garanties du contrat.
- Communiquer à l'Assureur tout document utile au traitement du sinistre.



Quand et comment effectuer les paiements ?

- La cotisation est payable lors de l'adhésion au contrat.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

- Le contrat est conclu et prend effet à la date d'acceptation de l'adhésion par l'assuré sous réserve du paiement de la cotisation. Il se termine à l'arrivée du terme de l'adhésion (avec une durée maximale de 21 jours).
- Les garanties, quant à elles, prennent effet et se terminent aux dates de début et de fin de validité du Carré Neige.



Comment puis-je résilier le contrat ?

- Il n'existe pas de faculté de résiliation mais le contrat prend automatiquement fin au terme de l'adhésion.

GBC MONTAGNE, Société de courtage en assurances
SAS au capital de 2.800.000 euros. RCS. Chambéry 832 805 444
Siège social : Résidence le Grand Cœur - Bat. B - 298 Avenue Maréchal Leclerc - 73700 BOURG ST MAURICE.
Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution : 4 place de Budapest CS92459, 75436 PARIS CEDEX 09
N° TVA FR51832805444 - N° ORIAS : 17 007 353.

ALBINGIA, Compagnie d'assurances soumise au Code des Assurances
SA au capital de 34 708 448,72 EUR - R.C.S. Nanterre 429 369 309
Siège social : 109/111, rue Victor Hugo 92532 LEVALLOIS PERRET CEDEX
Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4 place de Budapest CS92459, 75436 PARIS CEDEX 09
N° TVA intracommunautaire FR 284 293 69 309.

NOTICE D'INFORMATION AU CONTRAT COLLECTIF CARRE NEIGE (CNC)

MONTANT DU PLAFOND DES GARANTIES PAR PERSONNE ET PAR SINISTRE : 50 000 €

(Ce plafond général s'applique à toutes les garanties plafonnées comme ci-dessous)

GARANTIES ASSURANCE

Souscrit par l'intermédiaire de GBC MONTAGNE - Résidence le Grand Cœur - Bâtiment B - 298 Avenue du Maréchal Leclerc - 73700 BOURG ST MAURICE, société de courtage en assurances, immatriculée auprès de l'ORIAS sous le numéro 17 007 353.

1. SECOURS ET EVACUATION

Frais de secours et de recherche

Frais de premier transport

2. REMBOURSEMENT DES JOURNEES NON UTILISEES DE « FORFAITS REMONTEES MECANIQUES » ET/OU DE « COURS DE SKI » SUITE A :

Accident de ski ou de sport de neige

Maladie

Retour anticipé de l'Assuré et des membres de sa famille titulaires d'un « Carré Neige »

Rapatriement de la personne accidentée titulaire du « Carré Neige »

Garde d'un enfant accidenté de moins de 15 ans titulaire d'un « Carré Neige »

3. REMBOURSEMENT DES FRAIS MEDICAUX, PHARMACEUTIQUES ET D'HOSPITALISATION EN COMPLEMENT DES ORGANISMES DE SANTE

En cas d'accident (Uniquement pour les frais engagés en France Métropolitaine pendant le séjour en station)

Franchise de 50 € par dossier déductible de l'indemnité due au titre des garanties ci-contre (points 2 et 3)

GARANTIES ASSISTANCE

Gérées par MUTUAIDE ASSISTANCE, 126, rue de la Piazza - CS 20010 – 93196 Noisy le Grand CEDEX
Par téléphone : 01.48.82.63.58 * / par e-mail : voyage@mutuaide.fr

*7 jours sur 7 – 24 heures sur 24 - (Communication non surtaxée, coût selon opérateur, appel susceptible d'enregistrement)

1. ASSISTANCE RAPATRIEMENT (MUTUAIDE ASSISTANCE)

Transport / Rapatriement

Frais réels

Retour des enfants de moins de 15 ans

Prise en charge Billet(s) retour en train 1^{ère} classe ou en avion classe économique avec accompagnement si nécessaire

Transport du corps en cas de décès

Prise en charge du transport du corps, des soins de préparation et aménagements spécifiques au transport du corps jusqu'au lieu des obsèques

Participation frais de cercueil et d'urne : 1 500 €

Chauffeur de remplacement

Frais de voyage et salaire du chauffeur ou Billet de train 1^{ère} classe ou billet d'avion en classe économique

Souscrit :

- ▲ Par SAVOIE SKI PERFORMANCES, association déclarée, régie par la loi du 1er juillet 1901 modifiée, dont le siège est situé 53 Avenue des XVIème J.O d'Hiver 73 200 ALBERTVILLE, au bénéfice des Assurés désignés ci-après,
- ▲ Auprès de ALBINGIA, Compagnie d'assurances soumise au Code des Assurances, SA au capital de 34 708 448,72 EUR - R.C.S. Nanterre 429 369 309 - Siège social : 109/111, rue Victor Hugo 92532 LEVALLOIS PERRET CEDEX
- ▲ Et auprès de MUTUAIDE ASSISTANCE, située au 126, rue de la Piazza - CS 20010 – 93196 Noisy le Grand CEDEX. SA au capital de 12 558 240€. Entreprise régie par le Code des Assurances, soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel de Résolution – 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09 – 383 974 086 RCS Bobigny – TVA FR 31 383 974 086, en qualité d'Assureur des garanties d'Assistance Rapatriement et de la garantie Frais de Premier Transport,
- ▲ Par l'intermédiaire de Clubs de station de ski et de Centres de remontées mécaniques, ayant le statut de mandataires d'intermédiaire d'assurance (MIA) à titre accessoire,
- ▲ Mandatés par le courtier en assurances GBC MONTAGNE, Résidence le Grand Cœur – Bâtiment B - 298 Avenue du Maréchal Leclerc, 73700 BOURG ST MAURICE, SAS, au capital de 2 800 000 € -RCS Chambéry 832 805 444, immatriculé auprès de l'ORIAS (www.orias.fr) sous le numéro 17 007 353.

La présente notice fait partie intégrante du contrat n° CNC pour ALBINGIA.

La présente convention spéciale fait partie intégrante des contrats n° CNC

1. DEFINITIONS CONTRACTUELLES

1.1. Assurance

Accident :

Toute atteinte corporelle, non intentionnellement causée ou provoquée par l'Assuré ou le bénéficiaire, provenant de l'action soudaine et brutale d'une cause extérieure.

NE PEUVENT ÊTRE CONSIDÉRÉS COMME UN ACCIDENT AU SENS DE CETTE DÉFINITION :

- LA RUPTURE D'ANÉVRISME, L'INFARCTUS DU MYOCARDE, L'EMBOLIE CÉRÉBRALE OU L'HÉMORRAGIE MÉNINGÉE.

Actes de terrorisme : Les actes définis aux articles 421-1 et 421-2 du Code Pénal Français.

Actes de malveillance : Tout acte, autre qu'un acte de terrorisme et/ou attentat ayant pour but de nuire à autrui.

Activités nordiques : Pratique sportive des activités suivantes : biathlon, combiné nordique, chiens de traîneau, fatbike, luge, marche/trail nordique, patinage, raquettes, saut à ski, ski acrobatique, ski alpin, ski de fond, ski d'orientation, snooc, snowboard, snowtubing, télémark.

Agression : Attaque inattendue à laquelle l'Assuré ne s'est pas exposé de manière inconsidérée.

Alpinisme :

- L'ascension ou descente de montagne nécessitant pour la progression l'usage de cordes, crampons et / ou piolets ; l'escalade de parois rocheuses, avec ou sans équipement ;
- La traversée de milieux glaciaires ;
- La progression en haute montagne à partir de 3 000 mètres d'altitude.

LA PRATIQUE DU SKI ALPIN SUR PISTES BALISÉES NE RELÈVE PAS DE L'ALPINISME ET CE QUELLE QUE SOIT L'ALTITUDE OÙ CETTE ACTIVITÉ EST PRATIQUÉE.

Assuré(s)/Adhérent : Toute personne titulaire ou non d'un forfait délivré par les remontées mécaniques et/ou de « cours de ski » délivrés par une école de ski, en cours de validité, ayant adhéré au contrat collectif « Carré Neige Classique ».

Assureur (Nous) : ALBINGIA, Compagnie d'assurances.

Attentat : Les actes définis aux articles 412-1 et 412-2 du Code Pénal Français.

Code : Code des Assurances.

Cotisation : La somme que doit verser l'Assuré, en contrepartie de la garantie.

Déchéance : La perte du droit à garantie pour le Sinistre en cause.

Domaine nordique : Domaine aménagé spécialisé pour la pratique du ski de fond, incluant des pistes pour le skating et le pas de patineur. Une grande variété d'autres activités nordiques peuvent y être pratiquées, telles que le chien de traîneau ou la raquette à neige.

Enfant accidenté : Enfant de moins 15 ans, victime d'un accident de ski ou de sport de neige entraînant une incapacité sportive interdisant la pratique du ski ou des sports de neige, sur présentation du certificat médical circonstancié établi par le médecin consulté sur place lors du séjour précisant la nature de la blessure et la durée de ladite incapacité.

Epidémie : Maladie infectieuse qui atteint en même temps un grand nombre d'individus et se propage par contagion.

Franchise : La part du dommage restant toujours à la charge de l'Assuré lors d'un Sinistre et dont le montant et/ou montant est fixé dans la présente Notice d'Information.

Guerre étrangère : situation de lutte armée entre deux ou plusieurs puissances souveraines, entre peuples n'appartenant pas à la même nation et qui ne sont pas soumis à la même puissance étatique.

Lock-out : Fermeture d'un établissement ou cessation d'une activité décidée unilatéralement par la direction en réponse à une situation sociale conflictuelle avec les salariés.

Maladie : Toute altération de l'état de santé, constatée par une autorité médicale agréée ou mandatée par l'Assureur.

Maximum garanti :

■ Par Sinistre :

Dans le cas où la garantie s'exerce en faveur de plusieurs Assurés victimes d'un même accident causé par un même événement, l'engagement maximum de l'Assureur pour l'ensemble des indemnités à verser ne pourra en aucun cas excéder le montant fixé au tableau de la présente notice et ce, quel que soit le nombre de victimes et le maximum garanti par Assuré.

■ Par Assuré :

Dans le cas où un accident ou une Maladie met en jeu plusieurs garanties souscrites pour un même Assuré, le cumul des indemnités à verser par Assuré ne pourra en aucun cas excéder le montant fixé au tableau de la présente notice.

Pandémie : Epidémie qui atteint un grand nombre de personnes dans une zone géographique très étendue.

Sinistre : Ensemble des conséquences dommageables résultant d'un même fait génératrice susceptible d'entraîner les garanties de la notice.

Sport aérien :

■ Le parachutisme, le vol à voile, le vol libre, le vol en aérostat, le vol en ULM.

■ Tout vol acrobatique.

Sport amateur : Tout sport dont la pratique ne constitue pas l'activité principale de l'Assuré et dont ce dernier ne peut tirer aucun bénéfice financier ou matériel, direct ou indirect.

Les sportifs ne correspondant pas à cette définition seront considérés comme sportifs professionnels.

Sportif de haut niveau : Toute personne :

■ Officiellement désignée comme tel et dont le nom figure sur la liste des sportifs de haut niveau arrêtée par le Ministre chargé des sports ou,

■ Dont l'activité principale est consacrée à la pratique d'un sport quel qu'il soit ou,

■ Qui pratique un sport en 1ère Division, en équipe nationale ou à un niveau international.

Subrogation : (article L. 131-2 du Code) Transmission au bénéfice de l'Assureur du droit de recours que possède l'Assuré contre un tiers responsable.

1.2. Assistance

Accident :

Toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'Assuré, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

Assuré(s)/Adhérent : Toute personne titulaire ou non d'un forfait délivré par les remontées mécaniques et/ou de « cours de ski » délivrés par une école de ski, en cours de validité, ayant adhéré au contrat collectif « Carré Neige Classique ».

Assisteur (Nous) : MUTUAIDE ASSISTANCE, située au 126, rue de la Piazza – CS 20010 – 93196 Noisy le Grand CEDEX. SA au capital de 12 558 240 €. Entreprise régie par le Code des Assurances, soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel de Résolution – 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09 – 383 974 086 RCS Bobigny – TVA FR 31 383 974 086.

Domicile : Est considéré comme domicile, le lieu d'habitation principal et habituel de l'assuré et figurant comme domicile sur son dernier avis d'imposition sur le revenu, au jour de son adhésion.

Enfant accidenté : Enfant de moins 15 ans, victime d'un accident de ski ou de sport de neige entraînant une incapacité sportive interdisant la pratique du ski ou des sports de neige, sur présentation du certificat médical circonstancié établi par le médecin consulté sur place lors du séjour précisant la nature de la blessure et la durée de ladite incapacité.

Franchise : Part de l'indemnité restant à la charge de l'Assuré.

Maladie : Etat pathologique dûment constaté par un médecin, nécessitant des soins médicaux et présentant un caractère soudain et imprévisible.

Pays d'origine : Est considéré comme pays d'origine celui du domicile de l'assuré.

Sinistre : Ensemble des conséquences dommageables résultant d'un même fait génératrice susceptible d'entraîner les garanties de la notice.

Souscripteur : SAVOIE SKI PERFORMANCES, en la personne de son représentant, qui souscrit au contrat collectif CARRE NEIGE en vue de l'adhésion des bénéficiaires, ci-après dénommés les assurés.

2. ASSURANCE

2.1. Objet du contrat

Le présent contrat a pour objet de garantir les Assurés, selon tableau de garanties ci-avant et conditions ci-après :

- ▲ Lors de la pratique, en amateur, du ski ou de sports ou activités organisés par une association ou une section ski affiliée au Comité de ski de Savoie ou au Comité du Mont Blanc,
- ▲ Lors de la pratique, à titre individuel, du ski ou d'un sport de neige exercé en amateur lors d'un séjour à la montagne.

Il s'applique en France métropolitaine et dans les pays limitrophes (sous réserve de domaine skiable commun).

2.2. Garanties

2.2.1. Secours et évacuation

2.2.1.1. Définitions

Pour l'application de la présente garantie, il faut entendre par :

- ▲ Frais de secours et de recherche

L'assureur garantit la prise en charge, dans la limite du plafond de garantie indiqué au tableau de garanties, des frais engendrés par le recours à des professionnels en vue de secourir ou de rechercher, y compris par hélicoptère, un Assuré blessé, décédé ou égaré.

Cette prestation est acquise sur le domaine skiable y compris le hors-piste accessible depuis les remontées mécaniques.

Les frais facturés par une société dûment agréée pour ces activités seront pris en charge. La réalisation des secours et des recherches est organisée par les services compétents.

- ▲ Frais de premier transport

L'Assureur garantit les frais de premier transport de l'Assuré, effectués par des professionnels (dans la limite de 150km):

- Au jour de l'accident et dans les 48h suivant l'accident, de la structure de soins (cabinet médical ou hôpital) jusqu'au lieu de séjour de l'Assuré.
- En cas d'opérations effectuées par des professionnels ayant conclu un accord, l'Assuré n'avancera aucune somme. Dans les autres cas, l'Assuré devra fournir la facture originale des frais avancés.

2.2.2. Remboursement des journées non utilisées de « forfaits remontées mécaniques » et/ou « cours de ski »

L'Assureur garantit, dans la limite du plafond de garantie indiqué dans le tableau présent dans ce document et déduction faite d'une franchise de 50 Euros, le remboursement des journées non utilisées de « forfaits remontées mécaniques » et/ou de « cours de ski », en cas de survenance, postérieurement à l'adhésion, d'un des événements suivants :

▲ Accident de ski ou sports de neige de l'Assuré entraînant une incapacité sportive lui interdisant la pratique du ski ou des sports de neige, sur présentation du certificat médical circonstancié établi par le médecin consulté sur place lors du séjour précisant la nature de la blessure et la durée de ladite incapacité.

▲ Maladie de l'Assuré, entraînant une incapacité sportive lui interdisant la pratique du ski ou des sports de neige pour le reste du séjour, sur présentation du certificat médical circonstancié établi par le médecin consulté sur place lors du séjour précisant la durée de ladite incapacité.

▲ Retour anticipé de l'Assuré et des membres de sa famille titulaires d'un « Carré Neige » suite au décès d'un ascendant (parents, grands-parents, arrière grands-parents), d'un descendant (enfants, petits-enfants, arrière-petits enfants), d'un frère, d'une sœur, ou bien suite à un incendie, à une catastrophe naturelle ou un vol dans les locaux professionnels ou l'habitation de l'Assuré, sur présentation d'un justificatif de retour (billet d'avion, de train, ticket de péage, d'essence...) et d'un justificatif de l'événement ayant entraîné le retour (acte de décès [avec justificatif de lien de parenté le cas échéant], dépôt de plainte,...), à compter de la date du retour qui doit être égale ou postérieure à la date de l'événement.

▲ Rapatriement de l'Assuré accidenté : remboursement des journées non utilisées de « forfaits remontées mécaniques » et/ou de « cours de ski » des autres membres de la famille titulaires d'un « Carré Neige » (conjoint, concubin, ascendants, et descendants [y compris les enfants du conjoint ou partenaire concubin d'un ascendant direct de l'Assuré]), sur présentation d'un justificatif de retour (billet d'avion, de train, ticket de péage, d'essence, ...), à compter de la date du rapatriement (qui doit avoir lieu durant les dates de validité du « Carré Neige »).

▲ Garde d'un Enfant accidenté de moins de 15 ans par un des parents (le parent et l'enfant devant être titulaires d'un « Carré Neige »).

Concernant la garantie « remboursement des journées non utilisées de « forfaits remontées mécaniques » et/ou de « cours de ski », l'indemnité sera réglée sur présentation des « forfaits remontées mécaniques » et/ou cartes et factures de « cours de ski » avec « Carré Neige » ainsi que des justificatifs nécessaires. Il est précisé qu'en cas de durée de validité différente entre les prestations réservées et le Carré Neige, le remboursement se fera en fonction de la durée de validité de l'assurance Carré Neige et non des prestations.

2.2.3. Remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation en complément des organismes de santé, en cas d'accident

(Uniquement pour les frais engagés en France Métropolitaine pendant la durée du séjour en station)

2.2.3.1. En cas d'Accident de ski ou de sports de neige survenu pendant la durée de validité du Carré Neige, lorsque l'Assuré a engagé des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et/ou d'hospitalisation au cours de son séjour, nous remboursons, à concurrence du plafond de garantie indiqué au tableau des garanties et déduction faite d'une franchise de 50 euros (si elle n'a pas déjà été déduite), à titre complémentaire, les frais précités restant à la charge de l'Assuré après remboursement de son organisme de santé de base et/ou de sa complémentaire médicale (contrat complétant les remboursements de son organisme de base).

2.2.3.2. Afin de pouvoir bénéficier de la garantie :

▲ L'Assuré doit posséder une assurance santé obligatoire et/ou privée qui prenne en charge ses frais de santé engagés lors de son séjour en station ou qui puisse lui fournir, le cas échéant, une attestation de refus (en français ou en anglais uniquement),

▲ L'Assuré doit régler les frais médicaux auprès des professionnels de santé puis effectuer toutes démarches nécessaires au recouvrement de ces frais auprès des organismes concernés, et dans un second temps, présenter impérativement les documents suivants :

- Tableau fourni par GBC MONTAGNE au moment du traitement du dossier impérativement complété.
- Décomptes des organismes sociaux et/ou de prévoyance, et autres organismes justifiant des remboursements obtenus, ou
- Attestation de refus de remboursement des organismes en français ou en anglais uniquement (accompagnée des copies des factures acquittées concernées).
- Certificat médical circonstancié établi par le médecin consulté sur place lors du séjour.
- Photocopies des notes de soins et prescriptions médicales justifiant des dépenses engagées.

2.2.4. OUTRE LES EXCLUSIONS COMMUNES, LIBELLEES A L'ARTICLE 5, SONT EXCLUS DE LA PRESENTE GARANTIE :

- LES FRAIS MEDICAUX NON PRIS EN CHARGE PAR UN REGIME OBLIGATOIRE,
- LES FRAIS A CARACTERE PERSONNEL ET EXCEPTIONNEL (INDEMNITES JOURNALIERES, PERTE DE REVENUS, AIDES MENAGERES, GARDE D'ENFANT),
- LES FRAIS DE PROTHÈSES ET DE LUNETTERIE,
- LES FRAIS DE CURE THERMALE ET DE SEJOUR EN MAISON DE REPOS,
- EN CAS D'HOSPITALISATION : LE FORFAIT HOSPITALIER, LA CHAMBRE PARTICULIERE, LES DEPASSEMENTS D'HONORAIRES ET LES FRAIS DIVERS (TELEPHONE, TELEVISION),
- LES FRANCHISES FORFAITAIRES RETENUES PAR LES ORGANISMES FRANÇAIS ET/OU ETRANGERS DE SECURITE SOCIALE OU EQUIVALENT,
- LES FRAIS MEDICAUX, PHARMACEUTIQUES OU D'HOSPITALISATION NON ENGAGES DURANT LE SEJOUR EN STATION,
- LES FRAIS MEDICAUX ET PRESCRIPTIONS MEDICALES NON CONSECUTIFS A UN ACCIDENT OU UNE MALADIE NON GARANTIS.

2.3. Effet et durée de l'adhésion

- 2.3.1. Date d'effet :** Le jour de la souscription de l'adhésion au contrat dès lors que l'Assuré, ayant préalablement reçu et pris connaissance de la présente notice, a réglé la cotisation d'assurance
En cas de souscription en ligne en amont du séjour, les garanties prendront effet à 0h00 le jour du début de validité du forfait de remontées mécaniques et/ou des cours de ski.
- 2.3.2. Durée de la garantie :** Selon la durée du « Carré Neige », tel que précisé sur le justificatif remis lors de l'adhésion avec une durée maximum de 21 jours.

2.4. EXCLUSIONS COMMUNES

LES EXCLUSIONS DEFINIES CI-APRÈS VALENT POUR TOUTES LES GARANTIES ET COMPLETENT LES EXCLUSIONS SPECIFIQUES A CHAQUE GARANTIE :

1. LA GUERRE CIVILE OU ÉTRANGÈRE, DÉCLARÉE OU NON ;
2. LES EFFETS DIRECTS OU INDIRECTS D'EXPLOSIONS OU DE DÉGAGEMENTS DE CHALEUR OU D'IRRADIATIONS, PROVENANT DE LA TRANSMUTATION DE NOYAUX D'ATOMES ; toutefois, la garantie reste acquise lorsque ces lésions sont causées par une manipulation incorrecte ou un fonctionnement défectueux d'appareils médicaux au cours d'une thérapie à base de radiations ionisantes pratiquée par un membre du corps médical autre que l'Assuré lui-même.
3. LES TREMBLEMENTS DE TERRE, ERUPTIONS VOLCANIQUES, RAZ DE MAREE, INONDATION OU CATACLYSME NATUREL SAUF DANS LE CADRE DES DISPOSITIONS RESULTANT DE LA LOI N 82-600 DU 13 JUILLET 1982 RELATIVE A L'INDEMNISATION DES VICTIMES DE CATASTROPHES NATURELLES ;
4. LE SUICIDE OU LA TENTATIVE DE SUICIDE, AINSI QUE TOUTE LESION CAUSÉE OU PROVOQUÉE INTENTIONNELLEMENT PAR L'ASSURÉ OU LE BÉNÉFICIAIRE ;
5. LES AFFECTIONS DE TYPE PUREMENT PSYCHIATRIQUE, LES MALADIES MENTALES, LA DEPRESSION NERVEUSE SOUS TOUTES SES FORMES, L'ALIENATION MENTALE,
6. LA PARTICIPATION ACTIVE DE L'ASSURÉ À DES RIXES, SAUF CAS DE LÉGITIME DÉFENSE, DES ÉMEUTES, DES ATTENTATS, DES ACTES DE TERRORISME OU DE SABOTAGE ;
7. L'USAGE DE DROGUES, STUPÉFIANTS OU PRODUITS TOXIQUES NON PRESCRITS MÉDICALEMENT ;
8. LES MALADIES OU ACCIDENTS DUS A L'ALCOOLISME, L'IVRESSE ;
9. LES ETATS DE SANTE ET/OU MALADIES ET/OU BLESSURES AYANT ENTRAINÉ DES SOINS DURANT LES 30 JOURS PRÉCEDENTS L'ACHAT D'UN « FORFAIT REMONTEES MECANIQUES » ET/ OU DE « COURS DE SKI » ET DONT L'ASSURE A CONNAISSANCE, QU'IL S'AGISSE DE LA MANIFESTATION OU DE L'AGGRAVATION DUDIT ETAT ;
10. L'USAGE PAR L'ASSURE, A TITRE DE PASSAGER OU DE CONDUCTEUR, D'UN VEHICULE A 2 OU 3 ROUES, D'UNE CYLINDREE SUPERIEURE A 125 CM3 ;
11. LA PARTICIPATION DE L'ASSURE A DES EPREUVES DE VITESSE, DES ESSAIS OU DES COMPETITIONS NECESSITANT L'UTILISATION D'ENGINS A MOTEUR ;
12. LA PRATIQUE PAR L'ASSURÉ DE :
 - 12.1. TOUT SPORT EN QUALITE DE SPORTIF PROFESSIONNEL OU DE HAUT NIVEAU,
 - 12.2. TOUT SPORT AERIEN, AERONAUTIQUE OU VOL LIBRE ;
 - 12.3. LORS DE COMPETITIONS OFFICIELLES LIEES A LA DETENTION D'UNE LICENCE SPORTIVE OBLIGATOIRE ;
 - 12.4. LA PLONGEE SOUS-MARINE AVEC BOUTEILLE, L'ALPINISME DE HAUTE MONTAGNE, L'ESCALADE, LA SPELEOLOGIE, LES SPORTS DE COMBAT AVEC OU SANS ARME, LE SAUT EN ELASTIQUE, LE KITE SURF, LE WINGSUIT, LE BOBSLEIGH, LA VARAPPE, LE SKELETON, LE HOCKEY SUR GLACE, LA LUGE DE COMPÉTITION AINSI QUE TOUS SPORTS AUTOMOTEURS (TERRESTRES OU AERIENS) ;
13. LES TRAITEMENTS ET INTERVENTIONS CHIRURGICALES A BUT ESTHETIQUE, NON CONSECUTIFS A UN ACCIDENT GARANTI ;
14. LES AFFECTIONS DISCO-VERTÉBRALES, LEURS SUITES ET CONSÉQUENCES sauf celles d'origine traumatique ou tumorale survenant après la souscription du contrat ou celles nécessitant une hospitalisation ;
15. L'ANNULATION PROVOQUÉE PAR UNE PERSONNE HOSPITALISÉE AU MOMENT DE L'ACHAT DES « FORFAITS REMONTEES MÉCANIQUES », DES « COURS DE SKI » ET/OU DE LA HALTE-GARDERIE (PRESTATION DÉLIVRÉE PAR LES ÉCOLES DE SKI) ET DE LA SOUSCRITION AU PRÉSENT CONTRAT ;
16. LA NON-PRÉSENTATION, POUR QUELQUE CAUSE QUE CE SOIT, DE DOCUMENTS INDISPENSABLES LORS DU SÉJOUR, TELS QUE PASSEPORT, VISA, TITRES DE TRANSPORT, CARNET DE VACCINATION, SAUF EN CAS DE VOL LE JOUR DU DÉPART DU PASSEPORT OU CARTE D'IDENTITÉ ;
17. LES REMBOURSEMENTS DES JOURNÉES NON UTILISÉES DE « FORFAITS REMONTEES MÉCANIQUES » ET/OU « COURS DE SKI » NON CONSECUTIFS A UN EVENEMENT GARANTI ;
18. LES FRAIS DE TRANSPORT REPETITIFS LIES A UNE AFFECTION CHRONIQUE ;

19. LES TRAITEMENTS DE RÉÉDUCATION QUI NE SERAIT NI FONCTIONNELLE NI MOTRICE ;
 20. LES FRAIS NON JUSTIFIES PAR DES DOCUMENTS ORIGINAUX ;
 21. LES SINISTRES SURVENUS EN DEHORS DES DATES DE VALIDITE DU CONTRAT ;
 22. LES SINISTRES SURVENUS DANS LES STATIONS ET/OU PAYS EXCLUS DU CONTRAT ;
 23. LES PROTHESES (DENTAIRES, AUDITIVES, MEDICALES) ;
 24. LES HOSPITALISATIONS PREVUES, LEURS CONSEQUENCES ET LES FRAIS EN DECOULANT ;
 25. LES FRAIS D'OPTIQUE (LUNETTES, VERRES DE CONTACT) ;
 26. L'ORGANISATION DES SECOURS ET RECHERCHES DE PERSONNES ;
 27. LES FRAIS DE RESTAURATION (Y COMPRIS LES FRAIS DE REPAS FACTURES PAR LES ECOLES DE SKI) ;
 28. LES FRAIS DE PARKING ;
 29. LES FRAIS D'HEBERGEMENT ;
 30. LES FRAIS DE LOCATION DE MATERIEL DE SKIS ;
 31. LES FRAIS DE DOUANE ;
 32. LES FRAIS DE DOSSIER ;
 33. LE MONTANT DE LA COTISATION DU CONTRAT « CARRE NEIGE » ;
 34. LES REMBOURSEMENTS OU COMPENSATIONS ACCORDES PAR LES OPERATEURS DE DOMAINES SKIABLES ;
 35. LES FRAIS D'AFFRANCHISSEMENT ;
 36. LES FRAIS DE REMPLACEMENT OU DE REPARATION DU MATERIEL ET/OU DE L'EQUIPEMENT PERSONNEL ET/OU DE LOCATION DE L'ASSURE ;
 37. LES FRAIS RELEVANT DE LA GARANTIE « ASSISTANCE » ;
 38. LES EXAMENS PERIODIQUES DE CONTROLE OU D'OBSERVATION ;
 39. TOUTE MALADIE TRANSMISIBLE D'ORIGINE HUMAINE OU ANIMALE, TOUTE EPIDEMIE OU TOUTE PANDEMIE RECONNUE PAR L'OMS, AYANT CONDUIT :
 - A LA MISE EN PLACE PAR LES AUTORITES COMPETENTES DE MESURES, MEME A TITRE PREVENTIF, LIMITANT OU SUPPRIMANT LES LIBERTES DE CIRCULATION ET/OU DE REUNION ET CE A TOUTE ECHELLE (LOCALE, REGIONALE, NATIONALE, INTERNATIONALE);
 - OU
 - A L'INTERDICTION D'ACCES AUX STATIONS ET DOMAINES SKIABLE OU NORDIQUE ;
40. LES MALADIES OU VIRUS SUIVANTS AINSI QUE LEURS VARIANTES :
 - GRIPPE AVIAIRE OU TOUTE FORME VIRALE Y ETANT RATTACHEE ;
 - PNEUMONIE ATYPIQUE (SYNDROME RESPIRATOIRE AIGU SEVERE) : SRAS, COVID-19 ;
 - EBOLA, ZIKA ET CHIKUNGUNYA.
 41. LES GREVES, LES EMEUTES, LES MOUVEMENTS POPULAIRES OU LOCK-OUT TEL QUE DEFINI DANS LA PRESENTE NOTICE :
 - PROVENANT DE L'ASSURE/ADHERENT ET/OU DE SES PERSONNELS ;
 - CONNUS AVANT L'ECHANGE DES CONSENTEMENTS ENTRE L'ASSUREUR ET L'ASSURE/ADHERENT OU CEUX POUR LESQUELS UN PREAVIS A ETE DEPOSE OU UN APPEL A DES ACTIONS A ETE RENDU PUBLIC AVANT CETTE DATE ;
 42. LES PERTES, DOMMAGES OU PREJUDICES RESULTANT D'UNE FAUTE INTENTIONNELLE OU DOLOSAVE DE L'ASSURE/ADHERENT OU COMMIS AVEC SA COMPLICITE ;
 43. LES PERTES, DOMMAGES OU PREJUDICES RESULTANT DE VICES, DEFECTUOSITES, IMPERFECTIONS QUI EXISTAIENT A LA SOUSCRIPTION DU CONTRAT ET QUI ETAIENT CONNUS DE L'ASSURE.
 44. TOUS DOMMAGES, PERTES, FRAIS OU COUTS DE QUELQUE NATURE QUE CE SOIT, CAUSES DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT PAR UNE REACTION NUCLEAIRE, UN RAYONNEMENT NUCLEAIRE OU UNE CONTAMINATION NUCLEAIRE, INDEPENDAMMENT DE TOUTE AUTRE CAUSE POUVANT CONTRIBUER AU DOMMAGE OU L'OCCASIONNER, ET CE QUEL QUE SOIT L'ORDRE DE SURVENANCE DES CAUSES.
 45. DES LORS QU'ILS RESULTENT D'UN PROGRAMME OU D'UN ENSEMBLE DE PROGRAMMES INFORMATIQUES CONCUS OU UTILISES DE FACON MALVEILLANTE OU UTILISES PAR ERREUR SONT EXCLUS :
 - LES DOMMAGES DE TOUTE NATURE AUX DONNEES SUR TOUS SUPPORTS INFORMATIQUES (Y COMPRIS EN COURS DE TRANSMISSION ET DE TRAITEMENT), AINSI QUE LES ATTEINTES A LA DISPONIBILITE, L'AUTHENTICITE, L'INTEGRITE OU LA CONFIDENTIALITE DE CES INFORMATIONS ET/OU DONNEES ;
 - AINSI QUE LEURS CONSEQUENCES IMMATERIELLES ET FINANCIERES.

SAUF DEROGATION EXPRESSE DE L'ASSUREUR ET SANS QU'AUCUNE STIPULATION EXISTANTE NE PUISSE Y DEROGER, MEME PARTIELLEMENT, LORSQUE LA POLICE COMPORE UNE GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE, DEMEURENT TOUJOURS EXCLUS :

46. LES DOMMAGES RESULTANT D'UN PROGRAMME OU D'UN ENSEMBLE DE PROGRAMMES INFORMATIQUES :

- CONÇUS OU UTILISES DE FAÇON MALVEILLANTE POUR PORTER ATTEINTE A LA DISPOBILITE, L'AUTHENTICITE, L'INTEGRITE OU LA CONFIDENTIALITE DE DONNEES STOCKEES, TRANSMISES OU FAISANT L'OBJET D'UN TRAITEMENT, OU POUR PORTER ATTEINTE AUX RESEAUX ET SYSTEMES D'INFORMATION ET DONC AUX SERVICES QUE CES DERNIERS OFFRENT OU RENDENT ACCESSIBLES ;
- OU UTILISES PAR ERREUR ET AYANT POUR CONSEQUENCE DE PORTER ATTEINTE A LA DISPOBILITE, L'AUTHENTICITE, L'INTEGRITE OU LA CONFIDENTIALITE DE DONNEES STOCKEES, TRANSMISES OU FAISANT L'OBJET D'UN TRAITEMENT, OU DE PORTER ATTEINTE AUX RESEAUX ET SYSTEMES D'INFORMATION ET DONC AUX SERVICES QUE CES DERNIERS OFFRENT OU RENDENT ACCESSIBLES.

3. ASSISTANCE / RAPATRIEMENT

Cette garantie est mise en œuvre par MUTUAIDE ASSISTANCE, remplacé par le terme « nous » dans le paragraphe ci-dessous.

3.1. Définitions spécifiques

Territorialité :

L'ensemble des garanties définies ci-après s'applique en France métropolitaine et dans les pays limitrophes (sous réserve de domaine skiable commun).

3.2. Evénements garantis :

Maladie, décès de l'assuré pendant la validité de l'assurance « Carré Neige ».

Accident pendant la validité de l'assurance « Carré Neige » uniquement :

- ▲ lors de la pratique, en amateur, du ski ou de sports ou activités organisés par une association ou une section ski affiliée au Comité de ski de Savoie ou au Comité du Mont Blanc,
- ▲ lors de la pratique, à titre individuel, du ski ou d'un sport de neige exercé en amateur lors d'un séjour à la montagne.

LES GARANTIES NE SONT TOUTEFOIS PAS ACQUISES :

1. LORS DE COMPETITIONS OFFICIELLES LIEES A LA DETENTION D'UNE LICENCE SPORTIVE OBLIGATOIRE,
2. LORS DE LA PRATIQUE DE TOUS SPORTS ET ACTIVITES A TITRE PROFESSIONNEL,
3. LORS DE LA PRATIQUE DE L'ALPINISME DE HAUTE MONTAGNE,
4. LORS DE LA PRATIQUE DE SPORTS AUTOMOTEURS (TERRESTRES OU AERIENS), DU DELTAPLANE, DU PARAPENTE, DU BOBSLEIGH, DU SKELETON ET DU HOCKEY SUR GLACE.

En cas d'urgence, il est impératif de contacter les services de secours pour tous problèmes relevant de leurs compétences.

Afin de nous permettre d'intervenir, il est recommandé à l'assuré de préparer son appel, avec les informations suivantes :

- ▲ Le numéro de votre contrat,
- ▲ Vos nom et prénom,
- ▲ L'adresse de votre domicile,
- ▲ Le pays, la ville ou la localité dans laquelle vous vous trouvez au moment de l'appel,
- ▲ Préciser l'adresse exacte (n°, rue, hôtel éventuellement, etc.),
- ▲ Le numéro de téléphone où nous pouvons vous joindre,
- ▲ La nature de votre problème.

L'assuré doit :

- ▲ Nous appeler sans attendre au n° de téléphone : **01.48.82.63.58** (depuis l'étranger le +33 1 48.82.63.58).
- ▲ **Obtenir notre accord préalable, avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense,**
- ▲ Se conformer aux solutions que nous préconisons,
- ▲ Fournir tous les éléments relatifs au contrat souscrit,
- ▲ Fournir tous les justificatifs originaux des dépenses dont le remboursement est demandé.
- ▲ Nous nous réservons le droit de demander tous les justificatifs nécessaires (certificat de décès, justificatif de domicile, justificatif de dépenses, etc.) appuyant toute demande d'assistance.

3.3. Ce que nous garantissons

3.3.1. Assistance aux personnes

3.3.1.1. Transport / rapatriement

Suite à un événement garanti, nous organisons et prenons en charge votre rapatriement au domicile ou dans un établissement hospitalier proche de chez vous.

Seules les exigences d'ordre médical sont prises en considération pour arrêter la date du rapatriement, le choix du moyen de transport ou du lieu d'hospitalisation.

La décision de rapatriement est prise par notre médecin conseil, après avis du médecin traitant occasionnel et éventuellement du médecin de famille.

Lors de votre rapatriement, et sur prescription de notre médecin conseil, nous organisons et prenons en charge le transport d'un accompagnant à vos côtés.

Tout refus de la solution proposée par notre équipe médicale entraîne l'annulation de la garantie d'assistance aux personnes.

3.3.1.2. Retour des enfants de moins de 15 ans

Si vous êtes malade ou blessé et que personne n'est en mesure de s'occuper de vos enfants de moins de 15 ans, nous organisons et prenons en charge le voyage aller/retour en train 1^{ère} classe ou en avion de ligne classe économique, d'une personne de votre choix ou d'une de nos hôtesses pour les ramener jusqu'à votre domicile ou celui d'un membre de votre famille.

3.3.1.3. Chauffeur de remplacement

Suite à un événement garanti vous ne pouvez plus conduire votre véhicule : si personne n'est susceptible de vous remplacer, nous mettons à votre disposition un chauffeur pour ramener le véhicule à votre lieu de résidence par l'itinéraire le plus direct.

Nous prenons en charge les frais de voyage et le salaire du chauffeur.

Le chauffeur est tenu de respecter la législation du travail, et en particulier doit- en l'état actuel de la réglementation française - observer un arrêt de 45 minutes après 4 heures 30 de conduite, le temps global de conduite journalier ne devant pas dépasser 9 heures.

Si votre véhicule a plus de 8 ans et/ou 150 000 km ou si son état et/ou son chargement n'est pas conforme aux normes définies par le Code de la route français, vous devrez nous le mentionner. Nous nous réservons alors le droit de ne pas envoyer de chauffeur.

Dans ce cas, et en remplacement de la mise à disposition d'un chauffeur, nous fournissons et prenons en charge un billet de train en 1^{ère} classe ou un billet d'avion en classe économique pour aller rechercher le véhicule.

Les frais de carburant, de péage, les frais d'hôtel et de restauration des éventuels passagers restant à votre charge.

3.3.2. Assistance en cas de décès

3.3.2.1. Rapatriement de corps

Vous décédez suite à un événement garanti. Nous organisons le rapatriement de votre corps jusqu'au lieu des obsèques dans votre pays de résidence.

Dans ce cadre, nous prenons en charge :

- ▲ Les frais de transport du corps,
- ▲ Les frais liés aux soins de conservation imposés par la législation applicable,
- ▲ Les frais directement nécessités par le transport du corps (manutention, aménagements spécifiques au transport, conditionnement) à concurrence du montant indiqué au Tableau des Garanties.

3.4. EXCLUSIONS GENERALES

LES GARANTIES NE SAURAIENT ETRE ACQUISES DANS LES CAS SUIVANTS :

1. LES ETATS DE SANTE ET/OU MALADIES ET/OU BLESSURES AYANT ENTRAINE DES SOINS DURANT LE MOIS PRECEDENT L'ACHAT D'UN « FORFAIT REMONTEES MECANIQUES » ET/OU DE « COURS DE SKI » ET DONT L'ASSURE A CONNAISSANCE, QU'IL S'AGISSE DE LA MANIFESTATION OU DE L'AGGRAVATION DUDIT ETAT,
2. LES CURES THERMALES, LEURS CONSEQUENCES ET LES FRAIS EN DECOULANT,
3. LES FRAIS ENGAGES DU FAIT D'UN TRAITEMENT ESTHETIQUE NON-LIE A L'EVENEMENT GARANTI,
4. L'HOSPITALISATION SUITE A TENTATIVE DE SUICIDE OU A TOUTE LESION PROVOQUEE DE

- FAÇON INTENTIONNELLE PAR L'ASSURE,
5. LES MALADIES OU ACCIDENTS DUS A L'ALCOOLISME, L'IVRESSE, L'USAGE DE MEDICAMENTS, DROGUES, STUPEFIANTS NON PRESCRITS MEDICAMENTEUSEMENT,
 6. LES EXAMENS PERIODIQUES DE CONTROLE OU D'OBSERVATION,
 7. LES CONSEQUENCES D'ACTE INTENTIONNEL DE LA PART DU TITULAIRE DU « CARRE NEIGE » OU LES CONSEQUENCES D'ACTES DOLOSIFS,
 8. LES ACCIDENTS OCCASIONNÉS PAR LA PRATIQUE DE SPORTS AUTOMOTEURS (TERRESTRES OU AERIENS), DU DELTAPLANE, DU PARAPENTE, DU BOBSLEIGH, DU SKELETON ET DU HOCKEY SUR GLACE,
 9. LES ACCIDENTS SURVENUS LORS DE COMPÉTITIONS SPORTIVES PROFESSIONNELLES (LES TESTS PASSÉS DANS LE CADRE DES ÉCOLES DE SKI [FLOCON, ETOILES, CHAMOIS, FLECHE...]) NE RENTRENT PAS DANS LE CADRE DE CETTE EXCLUSION ET SONT DONC GARANTIS),
 10. LES FRAIS RELEVANT DE LA GARANTIE « ASSISTANCE » ENGAGES SANS L'ACCORD DE L'ASSISTEUR,
 11. LES CONSEQUENCES DES SITUATIONS A RISQUE INFECTIEUX EN CONTEXTE ÉPIDÉMIQUE L'EXPOSITION A DES AGENTS BIOLOGIQUES INFECTANTS, DE L'EXPOSITION A DES AGENTS CHIMIQUES TYPE GAZ DE COMBAT, DE L'EXPOSITION A DES AGENTS INCAPACITANTS, DE L'EXPOSITION A DES AGENTS NEUROTOXIQUE, OU A EFFETS NEUROTOXIQUE REMANENTS, QUI FONT L'OBJET D'UNE MISE EN QUARANTINE OU DE MESURES PREVENTIVES OU DE SURVEILLANCES SPÉCIFIQUES DE LA PART DES AUTORITÉS SANITAIRES INTERNATIONALES ET/OU SANITAIRES LOCALES DU PAYS OU SEJOURNE L'ASSURE, ET/OU NATIONALE DE SON PAYS D'ORIGINE,
 12. LES ÉPIDÉMIES ET PANDEMIES
 13. LES FRAIS NON JUSTIFIÉS PAR DES DOCUMENTS ORIGINAUX,
 14. LES SINISTRES SURVENUS EN DEHORS DES DATES DE VALIDITÉ DU CONTRAT,
 15. LES SINISTRES SURVENUS DANS LES STATIONS ET/OU PAYS EXCLUS DU CONTRAT,
 16. LES PROTHÉSES (DENTAIRES, AUDITIVES, MÉDICALES),
 17. LES HOSPITALISATIONS PRÉVUES, LEURS CONSEQUENCES ET LES FRAIS EN DÉCOULANT,
 18. LES FRAIS D'OPTIQUE (LUNETTES, VERRES DE CONTACT),
 19. L'ORGANISATION DES RECHERCHES ET SECOURS DE PERSONNES,
 20. LES FRAIS DE RESTAURATION (Y COMPRIS LES FRAIS DE REPAS FACTURES PAR LES ÉCOLES DE SKI),
 21. LES FRAIS DE PARKING,
 22. LES FRAIS D'HEBERGEMENT,
 23. LES FRAIS DE LOCATION DE MATERIEL DE SKIS,
 24. LES FRAIS DE DOUANE,
 25. LES FRAIS DE DOSSIER,
 26. LE MONTANT DU « CARRE NEIGE »,
 27. LES REMBOURSEMENTS OU COMPENSATIONS ACCORDÉS PAR LES OPERATEURS DE DOMAINES SKIABLES,
 28. LES FRAIS D'AFFRANCHISSEMENT,
 29. LES FRAIS DE REMPLACEMENT OU DE RÉPARATION DU MATERIEL ET/OU DE L'ÉQUIPEMENT PERSONNEL ET/OU DE LOCATION DE L'ASSURE.
- NOUS NE POUVONS EN OUTRE INTERVENIR LORSQUE VOS DEMANDES DE GARANTIES OU DE PRESTATIONS SONT CONSECUTIVES :
30. A UNE GUERRE CIVILE OU ÉTRANGÈRE, UNE EMEUTE, UN MOUVEMENT POPULAIRE, UN ACTE DE TERRORISME ;
 31. A UN TREMBLEMENT DE TERRE, UNE ERUPTION VOLCANIQUE, UN RAZ DE MARÉE, UNE INONDATION OU UN CATACLYSME NATUREL SAUF DANS LE CADRE DES DISPOSITIONS RESULTANT DE LA LOI N 82-600 DU 13 JUILLET 1982 RELATIVE A L'INDEMNISATION DES VICTIMES DE CATASTROPHES NATURELLES ;
 32. AUX DOMMAGES DIRECTS OU INDIRECTS D'ORIGINE NUCLÉAIRE OU CAUSES PAR TOUTE SOURCE DE RAYONNEMENTS IONISANTS ;
 33. A VOTRE PARTICIPATION VOLONTAIRE A DES EMEUTES OU GREVES, RIXES OU VOIES DE FAIT ;
 34. AUX CONSEQUENCES DE L'USAGE DE MEDICAMENTS, DE DROGUES, DE STUPEFIANTS ET PRODUITS ASSIMILÉS NON ORDONNÉS MEDICAMENTEUSEMENT ET DE L'USAGE ABUSIF D'ALCOOL ;
 35. A TOUT ACTE INTENTIONNEL POUVANT ENTRAINER LA GARANTIE DU CONTRAT ;
 36. AUX CONSEQUENCES DE LA DÉSINTÉGRATION DU NOYAU ATOMIQUE OU TOUTE IRRADIATION PROVENANT D'UNE SOURCE D'ÉNERGIE PRÉSENTANT UN CARACTÈRE DE RADIOACTIVITÉ.

4. OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE

4.1. Déclaration à GBC

En cas de Sinistre, l'Assuré/Adhérent ou le Bénéficiaire, doit :

- Dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les 15 jours ouvrés, aviser GBC ou son représentant légal, par écrit - par lettre recommandée - ou verbalement contre récépissé.
- Indiquer à GBC (<https://carreneige.com/fr/déclarer-Sinistre/carre-neige/>) dans la déclaration du Sinistre ou, en cas d'impossibilité, dans une déclaration ultérieure faite dans le plus bref délai :
 - ▲ Le n° du contrat
 - ▲ Le justificatif de la souscription du contrat d'assurance/assistance remis en caisse ou en ligne ou en borne

- ▲ La date et les circonstances du Sinistre, ses causes connues ou présumées.
- ▲ S'il s'agit d'un accident, les noms et adresse de ces auteurs (s'ils sont connus) et si possible des témoins, ainsi que le procès-verbal, le bon de secours ou rapport de l'autorité qui est intervenue.
- ▲ S'il s'agit d'une Maladie, la nature de celle-ci.
- ▲ Le nom du Médecin-traitant.
- ▲ Et, les garanties souscrites pour les mêmes risques auprès d'autres assureurs.

Adresser à GBC :

- ▲ En cas d'hospitalisation, d'arrêt de travail, de frais médicaux :

- Le certificat du médecin, du chirurgien ou du centre hospitalier appelé à donner les premiers soins, décrivant les blessures et fixant la durée prévisible de l'arrêt d'activité,
- Les factures, ordonnances, factures hospitalières, feuilles de Maladie, honoraires de médecin, relevés de la sécurité sociale et de la mutuelle (complémentaire santé), permettant d'établir le montant réel des débours de l'Assuré pendant son séjour dans la station.

- ▲ En cas de rapatriement sanitaire :

- Le certificat du médecin attestant et justifiant la nécessité du rapatriement ainsi que le moyen de transport utilisé,
- Tout document (factures et titres de transport etc.) justifiant les frais engagés par l'Assuré pour son rapatriement,
- Les feuilles de remboursement dont l'Assuré a été bénéficiaire pour le voyage retour initialement prévu.

- ▲ En cas d'incapacité permanente ou de perte de profession :

- Le certificat médical du médecin.

- ▲ Dans les autres cas :

- Tout justificatif utile

Toutes les données de santé devront être adressées sur la plateforme sécurisée (<https://carreneige.com/fr/déclarer-Sinistre/carre-neige/>).

4.2. Justifications à apporter

L'Assuré ou le Bénéficiaire doit apporter la preuve de l'existence et de l'étendue du Sinistre. Il doit fournir spontanément, et au plus tard dans le délai d'un mois suivant la demande de l'Assureur ou de GBC, tous renseignements et attestations, tels que des certificats médicaux en cas de prolongation de la durée de l'incapacité temporaire, toutes les pièces justifiant des frais supportés par lui et tous autres compléments d'information demandés par l'Assureur ou GBC.

Les garanties du présent contrat seront mises en œuvre sur présentation des « forfaits remontées mécaniques » et/ou cartes et factures de « cours de ski » ainsi que des justificatifs délivrés par les opérateurs des domaines skiables. Les Assurés doivent être en mesure de fournir ultérieurement à GBC les justificatifs originaux concernant les « forfaits remontées mécaniques » et/ou les « cours de ski » sur simple demande.

4.3. Sanctions

Toute réticence, fausse déclaration, omission ou inexactitude en cas de Sinistre, peut être sanctionnée, même si elle a été sans influence sur celui-ci, par :

- ▲ La nullité du contrat en cas de mauvaise foi de l'Assuré (article L.113-8 du Code),
- ▲ La réduction de l'indemnité en cas de Sinistre si la mauvaise foi l'Assuré n'est pas établie : l'indemnité sera réduite en proportion des Cotisations payées par rapport aux Cotisations qui auraient été dues, si les risques avaient été exactement et complètement déclarés (article L.113-9 du Code).

En cas de non-respect des obligations applicables en cas de Sinistre, sauf cas fortuit ou de force majeure, le bénéficiaire serait déchu de tout droit à indemnité pour le Sinistre en cause, si l'Assureur établit l'existence d'un préjudice consécutif à ce retard.

Si, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'Assuré ou le Bénéficiaire, de mauvaise foi, fait de fausses déclarations sur la date, la nature, les causes, les circonstances et les conséquences d'un Sinistre, emploie comme justificatifs des documents inexacts ou use de moyens frauduleux, le Bénéficiaire est entièrement déchu de tout droit aux prestations pour ce Sinistre. Si celles-ci sont déjà réglées, elles doivent être remboursées à l'Assureur.

Dans les autres cas, l'Assureur peut réduire les prestations, proportionnellement aux dommages que le manquement peut lui causer.

Lorsque les conséquences d'un accident ou d'une Maladie, sont aggravées par un manque de soins dû à la négligence de l'Assuré, ou par un traitement empirique, les prestations seront fixées d'après les conséquences qu'auraient eues l'accident ou la Maladie chez une personne soumise à un traitement médical.

4.4. Contrôle de l'Assureur et de GBC

Les médecins désignés par l'Assureur ou GBC doivent, sauf opposition justifiée, avoir libre accès auprès de l'Assuré, afin de constater son état.

Les représentants de l'Assureur ou GBC doivent également pouvoir effectuer toutes vérifications nécessaires.

Le refus par l'Assuré ou, s'il s'agit d'un mineur ou d'un incapable majeur, par ses représentants légaux, de se conformer à ces obligations, après l'envoi d'une lettre recommandée de mise en demeure, entraîne la déchéance de tout droit aux prestations pour le Sinistre en cause.

4.5. Paiement des prestations

Les prestations, fixées d'après leur montant au jour du Sinistre, sont versées dans les 30 jours, soit de l'accord amiable, soit de la décision judiciaire exécutoire, sous réserve de dispositions contraires indiquées par ailleurs. Le délai, en cas d'opposition, ne court que du jours de la mainlevée. A défaut et sauf cas fortuit ou de force majeure, l'indemnité portera, à compter de l'expiration de ce délai, intérêt au taux légal.

Les Sinistres en cours à la date de cessation des garanties continuent à être pris en charge jusqu'à leur terme, sous réserve de l'application du délai de prescription.

4.6. Expertise

En cas de désaccord sur l'existence, les causes ou les conséquences d'un Sinistre, les parties soumettront leur différend à deux médecins désignés, l'un par l'Assuré ou le Bénéficiaire, l'autre par l'Assureur ou GBC.

S'il y a divergence de vues entre les deux médecins, ceux-ci en désigneront un troisième pour les départager.

Faute par l'une des parties de nommer son médecin, ou par les deux médecins de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation sera effectuée, à la requête de la partie la plus diligente, par le Président du Tribunal Judiciaire compétent du lieu où l'accident s'est produit, ou du domicile de l'Assuré.

Les trois médecins opéreront en commun et à la majorité des voix. Chaque partie paiera les frais et honoraires du médecin désigné par elle et, s'il y a lieu, la moitié de ceux du troisième médecin et des frais de sa nomination.

4.7. Limitations en cas de force majeure ou autres événements assimilés

L'Assisteur ou l'Assureur ne peuvent en aucun cas se substituer aux organismes locaux en cas d'urgence.

Ils ne peuvent être tenus pour responsable des manquements à 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, restriction à la libre circulation des personnes et des biens, et ce quel qu'en soit le motif notamment sanitaire, 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, recours à des services publics locaux ou à des intervenants auxquels l'Assisteur ou l'Assureur a 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), ni des retards dans l'exécution des prestations résultant des mêmes causes.

Ils ne peuvent pas être tenus pour responsable des manquements à l'exécution des prestations en cas de délais et/ou d'impossibilité à obtenir les documents administratifs tels que visas d'entrée et de sortie, passeport, etc. nécessaires au transport de l'assuré, transport à l'intérieur ou hors du pays où il se trouve ou à son entrée dans le pays préconisé par les médecins pour y être hospitalisé, ni des retards dans l'exécution résultant des mêmes causes.

4.8. Circonstances exceptionnelles

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

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

5. PRESCRIPTION- SUBROGATION-ELECTION DE DOMICILE

5.1. Prescription

Conformément à l'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'évènement qui y donne naissance. Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L. 125-1, sont prescrites par cinq ans à compter de l'évènement 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 jusqu'à 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, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'Assuré ».

Conformément à l'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 ou d'un envoi recommandé électronique avec accusé de réception, adressés 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 ».

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription auxquelles se réfère l'article L. 114-2 du Code des assurances sont :

La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait :

Article 2240 du Code civil : « La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription ».

La demande en justice, même en référé, y compris 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 2241 du Code civil : « 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 du Code civil : « L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance. »

Article 2243 du Code civil : « L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périr l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée. »

Une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée :

Article 2244 du Code civil : « 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 du Code civil : « 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 du Code civil : « L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution. ».

5.2. Subrogation

L'Assureur est subrogé, dans les termes de l'article L.121-12 ou de l'article L.131-2 du Code jusqu'à concurrence de l'indemnité payée par lui, dans les droits et actions de l'Assuré contre tous responsables du Sinistre.

SI LA SUBROGATION NE PEUT PLUS, DU FAIT DE L'ADHERENT, S'OPERER EN FAVEUR DE L'ASSUREUR, CELUI-CI EST DECHARGE DE SA GARANTIE CONTRE L'ADHERENT DANS LA MESURE MEME OU AURAIT PU S'EXERCER LA SUBROGATION.

L'Assureur peut renoncer à l'exercice d'un recours contre le responsable, mais, malgré cette renonciation, il a la faculté, sauf convention contraire, d'exercer son recours envers l'assureur du responsable.

5.3. Election de domicile

- ▲ Pour l'exécution du présent contrat, l'Assureur fait élection de domicile en son siège social en France.
- ▲ Seule est reconnue la compétence des juridictions françaises.

6. CLAUSE ATTRIBUTIVE DE COMPETENCE

Tout litige entre l'Assuré et l'Assureur sur l'interprétation des clauses et conditions d'application du contrat sera soumis à la seule législation française et relèvera de la compétence exclusive des Tribunaux Judiciaires français.

7. INFORMATION DES ASSURES/RECLAMATION

Conformément à l'article L.112-2 du Code des assurances, la Compagnie ALBINGIA précise quels sont les différents moyens d'information dont disposent les Assurés concernant le présent contrat.

1. L'intermédiaire d'assurance GBC agissant en qualité de mandataire des Assurés est l'interlocuteur privilégié

Si les Assurés souhaitent obtenir des informations supplémentaires sur le présent contrat d'assurance, son fonctionnement, ses garanties, ils peuvent contacter leur intermédiaire d'assurance dont les coordonnées figurent sur les documents contractuels.

2. Les Assurés souhaitent adresser une réclamation à l'intermédiaire d'assurance GBC :

Si les Assurés souhaitent faire part de leur mécontentement, ils peuvent adresser leur réclamation au Service Réclamation de GBC qui s'engage à accuser réception de la réclamation sous 10 jours ouvrables et adresser une réponse sous 20 jour ouvrable à compter de l'envoi de l'accusé réception, sauf si la complexité nécessite un délai supplémentaire.

Toute réclamation peut être adressée soit :

▲ Par courrier :

GBC

Résidence le Grand Cœur - Bâtiment B - 298 Avenue du Maréchal Leclerc - 73700 BOURG ST MAURICE

▲ Par courriel : reclamations@gbc-mountain.com

3. Le recours au Médiateur de l'assurance

Si les réponses apportées à la réclamation sont considérées comme non satisfaisantes, ou en l'absence de réponse dans un délai de 2 mois après l'envoi de la première réclamation écrite, un recours peut être présenté au Médiateur de l'Assurance.

Le médiateur peut être saisi :

▲ Par courrier :

La Médiation de l'Assurance

TSA 50 110

75 441 Paris cedex 09

▲ Par voie électronique : en complétant le formulaire de saisine sur « www.mediation-assurance.org »

Il est possible de consulter la charte de médiation sur « www.mediation-assurance.org/la-charte-dumediateur »

4. Autorité chargée du contrôle des opérations de la Compagnie

Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR)

4 Place de Budapest

CS 92459

75436 Paris Cedex 09

8. TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES ET DE SANTE

8.1. Traitement des données personnelles

Les informations à caractère personnel sont recueillies par ALBINGIA qui agit en qualité de Responsable de Traitement, conformément aux dispositions du Règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données.

Les Données à Caractère Personnel collectées sont destinées à ALBINGIA, Responsable du Traitement ainsi qu'aux entités échangeant avec ALBINGIA à des fins de gestion et de suivi des demandes. Les personnes intervenant dans le traitement des demandes pourront Sans que l'Assuré des finalités mentionnées aux entités échangeant avec ALBINGIA ainsi qu'à des tiers liés à ALBINGIA par contrat pour l'exécution de tâches sous-traitées nécessaires à la gestion des demandes, tels que des intermédiaires et réassureurs, sous-traitants et prestataires, dans le respect de la législation sur la protection des données à caractère personnel et dans la limite nécessaire à l'exécution des tâches qui leur sont confiées.

Dans ces limites, toutes les informations recueillies dans le cadre d'une demande sont gardées confidentielles et autant que nécessaire anonymes, seules les informations qui sont exclusivement nécessaires étant transmises aux destinataires concernés.

Les Données à Caractère Personnel collectées le sont sur la base des dispositions légales et réglementaires, de l'exercice le cas échéant du contrat et de l'usage légitime, à des fins de traitement des demandes générales, de passation ou de gestion des contrats et d'indemnisation, ou encore de gestion des relations commerciales ou de lutte contre la fraude. Les données ainsi collectées ne seront pas traitées, ni transmises pour d'autres finalités.

Par ailleurs, l'Assuré est informé qu'en vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires, ALBINGIA peut être amené à communiquer des informations à des autorités administratives ou judiciaires habilitées.

En application de la réglementation et en particulier du Règlement européen 2016/679, l'Assuré dispose d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de limitation des informations qui le concernent, en justifiant de son identité en écrivant à l'adresse suivante : ALBINGIA - Délégué à la protection des données (DPD) - 109/111 rue Victor Hugo, 92300 - LEVALLOIS PERRET ou par mail : dpd@albingia.fr.

L'Assuré peut également, pour des motifs légitimes, s'opposer au traitement des données le concernant.

Les Données à Caractère Personnel collectées seront conservées pendant la durée du contrat le cas échéant, augmentée des durées de prescriptions en matière, notamment, de gestion des contrats et d'indemnisation, ou pour une durée de 3 (TROIS) ans suivant l'année durant laquelle a été formulée une demande si celle-ci n'est pas suivie d'un engagement. À l'issue de la durée de conservation prévue, les Données à Caractère Personnel font l'objet d'une suppression ou d'une anonymisation.

En cas de contestation, l'Assuré dispose du droit de saisir la Commission Nationale Informatique et Libertés. En cas de décès, et en l'absence de directives de l'Assuré, les héritiers disposent d'un droit de s'opposer à la poursuite des traitements des données ou de faire procéder à leur mise à jour.

8.2. Protection des données personnelles relatives aux garanties assistance

L'Assuré reconnaît être informé que l'Assureur, traite ses données personnelles conformément à la réglementation relative à la protection des données personnelles en vigueur et que par ailleurs :

- ▲ les réponses aux questions posées sont obligatoires et qu'en cas de fausses déclarations ou d'omissions, les conséquences à son égard peuvent être la nullité de l'adhésion au contrat (article L 113-8 du Code des Assurances) ou la réduction des indemnités (article L 113-9 du Code des Assurances),
- ▲ Le traitement des données personnelles est nécessaire à l'adhésion et l'exécution de son contrat et de ses garanties, à la gestion des relations commerciales et contractuelles, ou à l'exécution de dispositions légales, réglementaires ou administratives en vigueur.
- ▲ Les données collectées et traitées sont conservées pour la durée nécessaire à l'exécution du contrat ou de l'obligation légale. Ces données sont ensuite archivées conformément aux durées prévues par les dispositions relatives à la prescription.
- ▲ Les destinataires des données le concernant sont, dans la limite de leurs attributions, les services de l'Assureur en charge de la passation, gestion et exécution du Contrat d'assurance et des garanties, ses délégués, mandataires, partenaires, sous-traitants, réassureurs dans le cadre de l'exercice de leurs missions.

Elles peuvent également être transmises s'il y a lieu aux organismes professionnels ainsi qu'à toutes personnes intervenant au contrat tels qu'avocats, experts, auxiliaires de justice et officiers ministériels, curateurs, tuteurs, enquêteurs.

Des informations le concernant peuvent également être transmises au Souscripteur, ainsi qu'à toutes personnes habilitées au titre de Tiers Autorisés (juridictions, arbitres, médiateurs, ministères concernés, autorités de tutelle et de

contrôle et tous organismes publics habilités à les recevoir ainsi qu'aux services en charge du contrôle tels les commissaires aux comptes, auditeurs ainsi que services en charge du contrôle interne).

- ▲ En sa qualité d'organisme financier, l'Assureur est soumis aux obligations légales issues principalement du code monétaire et financier en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et contre le financement du terrorisme et, qu'à ce titre, il met en œuvre un traitement de surveillance des contrats pouvant aboutir à la rédaction d'une déclaration de soupçon ou à une mesure de gel des avoirs.

Les données et les documents concernant l'Assuré sont conservés pour une durée de cinq (5) ans à compter de la clôture du contrat ou de la cessation de la relation.

- ▲ Ses données personnelles pourront également être utilisées dans le cadre d'un traitement de lutte contre la fraude à l'assurance pouvant conduire, le cas échéant, à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

Cette inscription pouvant avoir pour effet un allongement de l'étude de son dossier, voire la réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposés.

Dans ce cadre, des données personnelles le concernant (ou concernant les personnes parties ou intéressées au contrat peuvent être traitées par toutes personnes habilitées intervenant au sein des entités du Groupe Assureur dans le cadre de la lutte contre la fraude. Ces données peuvent également être destinées au personnel habilité des organismes directement concernés par une fraude (autres organismes d'assurance ou intermédiaires ; autorités judiciaires, médiateurs, arbitres, auxiliaires de justice, officiers ministériels ; organismes tiers autorisés par une disposition légale et, le cas échéant, les victimes d'actes de fraude ou leurs représentants).

En cas d'alerte de fraude, les données sont conservées maximum six (6) mois pour qualifier l'alerte puis supprimées, sauf si l'alerte s'avère pertinente. En cas d'alerte pertinente les données sont conservées jusqu'à cinq (5) ans à compter de la clôture du dossier de fraude, ou jusqu'au terme de la procédure judiciaire et des durées de prescription applicables.

Pour les personnes inscrites sur une liste de fraudeurs présumés, les données les concernant sont supprimées passé le délai de 5 ans à compter de la date d'inscription sur cette liste.

- ▲ En sa qualité d'Assureur, il est fondé à effectuer des traitements de données relatives aux infractions, condamnations et mesures de sûreté soit au moment de la souscription du contrat, soit en cours de son exécution ou dans le cadre de la gestion de contentieux.
- ▲ Les données personnelles pourront également être utilisées par l'Assureur dans le cadre de traitements qu'il met en œuvre et dont l'objet est la recherche et le développement pour améliorer la qualité ou la pertinence de ses futurs produits d'assurance et ou d'assistance et offres de services.
- ▲ Les données personnelles le concernant peuvent être accessibles à certains des collaborateurs ou prestataires de l'Assureur établis dans des pays situés hors de l'Union Européenne.
- ▲ L'Assuré/Bénéficiaire dispose, en justifiant de son identité, d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition aux données traitées. Il dispose également du droit de demander de limiter l'utilisation de ses données lorsqu'elles ne sont plus nécessaires, ou de récupérer dans un format structuré les données qu'il a fournies lorsque ces dernières sont nécessaires au contrat ou lorsqu'il a consenti à l'utilisation de ces données.

Il dispose d'un droit de définir des directives relatives au sort de ses données personnelles après sa mort. Ces directives, générales ou particulières, concernent la conservation, l'effacement et la communication de ses données après son décès.

Ces droits peuvent être exercés auprès du Délégué Représentant à la Protection des Données de l'Assureur :

- ▲ par mail : à l'adresse DRPO@MUTUAIDE.fr

ou

- ▲ par courrier : en écrivant à l'adresse suivante : Délégué représentant à la protection des données – MUTUAIDE ASSISTANCE – 126, rue de la Piazza - CS 20010 – 93196 Noisy le Grand CEDEX.

Après en avoir fait la demande auprès du Délégué représentant à la protection des données et n'ayant pas obtenu satisfaction, il a la possibilité de saisir la CNIL (Commission Nationale de l'informatique et des Libertés).

8.3. Traitement des données de santé

Par l'adhésion au contrat collectif CNC, l'Assuré accepte que les données de santé transmises fassent l'objet d'un traitement par l'Assureur, en sa qualité de responsable de traitement.

L'Assureur peut être amené à traiter les données personnelles relatives à la santé des Assurés dans le cadre de la souscription, le suivi de contrats et/ou la gestion des Sinistres. Ces données peuvent également utilisées à des fins de lutte contre la fraude à l'assurance. En aucun cas, les données de santé ne seront utilisées à des fins de prospection commerciale.

Pour garantir la confidentialité de ces données de santé et le respect du secret professionnel et/ou médical, elles sont destinées exclusivement :

- ▲ Aux collaborateurs d'Albingia spécifiquement formés au traitement des données de santé, ou
- ▲ Au Médecin Conseil d'Albingia.

L'Assuré a la possibilité de retirer son consentement à tout moment. En cas de refus ou de retrait de son consentement, l'Assureur ne sera pas en mesure de gérer la demande de l'Assuré ou d'instruire le Sinistre déclaré. Le droit de retrait peut être exercé auprès du Délégué à la protection des données, à l'adresse suivante : dpd@albingia.fr.

9. SANCTIONS INTERNATIONALES

L'Assureur est soumis réglementairement au respect des Sanctions Internationales, lesquelles désignent toutes mesures restrictives financières, économiques, commerciales imposées par un État ou une Organisation internationale/Supranationale notamment des Nations Unies, de décisions prises par l'Union Européenne, les Etats-Unis d'Amérique et/ou la Grande-Bretagne ou des lois ou de règlements de tous pays ou de toute juridiction pouvant leur être appliquées contre des États, territoires, personnes et/ou entités, lesquelles sanctions pouvant inclure des interdictions ou restrictions d'importations ou d'exportations (embargos), des confiscations, saisies, gels de biens ou d'avoirs, ainsi que des interdictions ou restrictions de certaines activités industrielles, commerciales ou de services, notamment financiers et assurantiels fourniture d'un service d'assurance et/ou la couverture de certains biens et/ou certaines activités).

Les garanties de la présente notice seront automatiquement suspendues dès l'entrée en vigueur de toute Sanction Internationale. Cette suspension cesse lorsque les sanctions n'affectent plus l'obligation de l'Assureur. Aucun Sinistre survenu pendant la suspension ne sera couvert.

Si le paiement d'une somme d'argent ou la fourniture d'une prestation contrevient à une ou plusieurs Sanctions Internationales, ils seront suspendus dès leur entrée en vigueur. Cette suspension s'applique notamment aux Sinistres ou remboursements de primes. Les sommes dues redeviendront exigibles lorsque les sanctions n'affecteront plus l'obligation de l'Assureur. L'Assureur doit informer l'Assuré par écrit de tout refus de prise en charge d'un Sinistre en raison des Sanctions Internationales.