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

Produit : **Assurance « Carré Neige 4 Saisons »**

Ce document est une présentation synthétique des principales caractéristiques du produit d'assurance « Carré Neige 4 Saisons ». 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 4 Saisons » a pour objet de rembourser à l'Assuré le « forfait saison » non utilisé et/ou les journées non utilisées de « cours de ski » (avec un maximum de 6 jours), de prendre en charge les frais de secours et de recherche sur le domaine skiable accessible avec le forfait saison et domaine relié, de rembourser les frais médicaux engagés en France métropolitaine dans les 18 mois suivant l'accident.

Qu'est-ce qui est assuré ?

Garanties d'assurance

Pendant le séjour :

✓ 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 du « forfait saison », « forfait journée » ou journées de « cours de ski » (avec un maximum de 6 jours) non utilisés 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 les 18 mois suivants l'accident).

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 états de santé et/ou maladies et/ou blessures ayant entraîné des soins durant le mois précédant 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 drogues, de stupéfiants non prescrits médicalement,

! 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 saison ou journée » 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 4 Saisons.
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 et uniquement dans les 18 mois suivant l'accident.

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 (1 an à date de souscription).
- Les garanties, quant à elles, prennent effet et se terminent aux dates de début et de fin de validité du Carré Neige 4 Saisons.

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.

Albingia, Entreprise régie par le code des assurances – SA au capital de 34 708 448,72 EUR.
Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution : 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris cedex 09.
Siège social : 109/111, rue Victor Hugo – 92532 LEVALLOIS PERRET CEDEX – R.C.S. Nanterre 429 369 309

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 4 SAISONS (CNS)

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 DU « FORFAIT SAISON » OU « FORFAIT JOURNEE » SUITE A :	**Franchise de 50 € par dossier déduite de l'indemnité due au titre des garanties ci-contre**
Accident de ski, snowboard, sports de neige ou ski de randonnée, maladie grave ou décès (l'incapacité sportive doit porter sur le reste de la saison ou du séjour)	
3. REMBOURSEMENT DES JOURNEES NON UTILISEES DE « COURS DE SKI » (AVEC UN MAXIMUM DE 6 JOURS) SUITE A :	
Accident de ski, snowboard, sports de neige ou ski de randonnée	
Maladie	
Décès d'un ascendant ou descendant, incendie, catastrophe naturelle ou vol	
Garde d'un enfant accidenté de moins de 15 ans titulaire d'un « Carré Neige 4 Saisons »	
4. 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 et pendant les 18 mois suivant l'accident)	

Etant précisé que les garanties s'appliquent lors de la pratique :

- En amateur du ski, du snowboard ou des sports de neige sur tous les domaines skiables de Savoie
- Du hors-piste accessible depuis les remontées mécaniques,
- Du ski de randonnée en France métropolitaine et dans les pays limitrophes,
- Des sports d'été sur tous les domaines skiables de Savoie.

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
- 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° CNS pour ALBINGIA.

1. DEFINITIONS CONTRACTUELLES

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 ayant adhéré au contrat collectif « Carré Neige 4 Saisons ».

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 traineau 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.

Maladie Grave : Etat pathologique dûment constaté par un docteur en médecine, présentant un caractère soudain et imprévisible, interdisant formellement de quitter le domicile et nécessitant des soins médicaux et la cessation absolue de toute activité sportive.

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

Sinistre : Ensemble des conséquences dommageables résultant d'un même fait générateur 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.

2. 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, du snowboard ou des sports de neige sur tous les domaines skiables de Savoie (y compris le domaine relié),
- Lors de la pratique du hors-piste accessible depuis les remontées mécaniques,
- Lors de la pratique du ski de randonnée en France métropolitaine et dans les pays limitrophes,
- Lors de la pratique des sports d'été sur tous les domaines skiables de Savoie.

Il s'applique lors de l'achat d'un « forfait saison » ou d'un « forfait journée » pendant les dates d'ouverture du domaine skiable en France métropolitaine et dans les pays limitrophes (sous réserve de domaine skiable commun).

3. GARANTIES

3.1 Secours et évacuation

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 garantie, 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 tous les domaines skiables de Savoie et le domaine relié y compris le hors-piste accessible depuis les remontées mécaniques pour le ski, le snowboard et les sports de neige

- en France métropolitaine et les pays limitrophes pour le ski de randonnée.

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.

3.2 Remboursement du « forfait saison » ou « forfait journée » non utilisé

L'Assureur garantit, dans la limite du plafond de garantie indiqué dans le tableau de la présente notice et déduction faite d'une franchise de 50 euros, le remboursement du « forfait saison » non utilisé, en cas de survenance, postérieurement à l'adhésion, d'un des événements suivants entrainant une impossibilité de pratiquer l'activité pour laquelle le forfait saison a été acquis :

- Accident de ski, snowboard, sports de neige ou ski de randonnée de l'Assuré entraînant une incapacité sportive lui interdisant la pratique du ski, du snowboard, des sports de neige ou du ski de randonnée pour le reste de la saison, sur présentation d'un certificat médical circonstancié précisant la nature de la blessure et la durée de ladite incapacité.
- Maladie grave de l'Assuré entraînant une incapacité sportive lui interdisant la pratique du ski, du snowboard, des sports de neige ou du ski de randonnée pour le reste de la saison, sur présentation d'un certificat médical circonstancié précisant la durée de ladite incapacité.
- Décès de l'Assuré.

Concernant la garantie « Remboursement du « forfait saison » non utilisé », l'indemnité sera réglée sur présentation des documents originaux accompagnés des justificatifs nécessaires et à concurrence de :

- 95% si le Sinistre survient du 01/11 au 15/12
- 90% si le Sinistre survient du 16/12 au 31/12
- 75% si le Sinistre survient du 01/01 au 31/01
- 60% si le Sinistre survient du 01/02 au 28/02
- 30% si le Sinistre survient du 01/03 au 31/03
- 10% si le Sinistre survient du 01/04 au 30/04

3.3 Remboursement des journées non utilisées de « cours de ski » (avec un maximum de 6 jours)

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 « cours de ski », en cas de survenance, postérieurement à l'adhésion, d'un des événements suivants entrainant une impossibilité de pratiquer l'activité pour laquelle les cours de ski ont été acquis :

▲ Accident de ski, snowboard, sports de neige ou ski de randonnée, entraînant une incapacité sportive lui interdisant la pratique du ski, du snowboard, des sports de neige ou du ski de randonnée, sur présentation d'un certificat médical circonstancié précisant la nature de la blessure et la durée de ladite incapacité.

▲ Maladie de l'Assuré, c'est à dire tout état pathologique dûment constaté par un médecin présentant un caractère soudain et imprévisible, et qui entraîne une incapacité sportive lui interdisant la pratique du ski, du snowboard, des sports de neige ou du ski de randonnée, sur présentation d'un certificat médical circonstancié précisant la durée de ladite incapacité.

▲ Décès d'un ascendant, d'un descendant, d'un frère, d'une sœur (y compris les enfants du conjoint ou partenaire concubin d'un ascendant direct de l'Assuré), incendie, catastrophe naturelle ou vol dans les locaux professionnels ou l'habitation de l'Assuré, sur présentation d'un justificatif de l'évènement (acte de décès avec justificatif de lien de parenté le cas échéant, dépôt de plainte…), à compter de la date du l'événement.

▲ 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 Saison »).

L'indemnité sera réglée sur présentation du « forfait saison » avec « Carré Neige Saison » et/ou cartes et factures de « cours de ski » ainsi que des justificatifs nécessaires.

3.4 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 les 18 mois suivant l'accident)

3.4.1. En cas d'Accident de ski, snowboard, sports de neige ou ski de randonnée survenu pendant la durée de validité du Carré Neige Saison, lorsque l'Assuré a engagé des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et/ou d'hospitalisation, nous remboursons à concurrence du plafond de garantie indiqué au tableau de la présent notice 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).

3.4.2. 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 en France métropolitaine dans les 18 mois suivant l'accident 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.

3.4.3. 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.**

4. EFFET ET DUREE DE L'ADHESION

4.1. 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 la date de l'adhésion avec une durée de validité de 1 an à compter de la date d'achat.

4.2. Durée de la garantie : Les garanties sont accordées pour une période de 1 an à compter de la date d'achat.

5. EXCLUSIONS COMMUNES

LES EXCLUSIONS DEFINIES CI-APRÉS 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 ENTRAINE DES SOINS DURANT LES 30 JOURS PRECEDENTS 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 REMONTÉES MÉCANIQUES », DES « COURS DE SKI » ET/OU DE LA HALTE-GARDERIE (PRESTATION DÉLIVRÉE PAR LES ÉCOLES DE SKI) ET DE LA SOUSCRIPTION 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 REMBOURSEMENT DES JOURNÉES NON UTILISÉES DE « FORFAITS REMONTÉES 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 SAISON » ;**
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 TRANSMISSIBLE 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 VARIANTS :**
    - **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 DOLOSIVE 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 COMPORTE 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 DISPONIBILITE, 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 DISPONIBILITE, 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.**

6. OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE

6.1. Déclaration à GBC

En cas de Sinistre, l'Assuré 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-saison/) dans la déclaration du Sinistre ou, en cas d'impossibilité, dans une déclaration ultérieure faite dans le plus bref délai :
    - Le N° du contrat.
    - 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.

▲ En cas de décès :
- Le certificat de décès attestant qu'il s'agit d'un décès accidentel et mentionnant la cause exacte du décès,
- Les documents légaux établissant la qualité du (des) bénéficiaire (s) ainsi que les coordonnées du notaire chargé de la succession.

▲ 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-saison/).

6.2. Justifications à apporter

L'Assuré 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 du « forfait saison » et/ou de la carte et de la facture de « cours de ski » ainsi que des justificatifs de souscription de l'assurance délivrés par les opérateurs du domaine skiable. Les Assurés doivent être en mesure de fournir à GBC les titres (forfait et carte de cours) et justificatifs originaux sur simple demande.

6.3. 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.

6.4. 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.

6.5. 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 jour 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.

6.6. 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.

7. PRESCRIPTION- SUBROGATION-ELECTION DE DOMICILE

7.1. 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'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, 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 périmer 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. ».

7.2. 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.

7.3. 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.

8. 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.

9. 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

10. TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES ET DE SANTE

10.1. 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 règlementation 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 suivi 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.

10.2. 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.

11. 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.

ASSURANCE et ASSISTANCE

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : Mutuaide Assistance, Agrément N°4021137 - Entreprise d'assurance agréée en France et régie par le Code des assurances français

Produit : CARRE NEIGE SAISON ASSISTANCE 9410

Ce document est une présentation synthétique des principales caractéristiques du produit. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation pré contractuelle et contractuelle.

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

Qu'est-ce qui est assuré ?

Garantie d'Assurance :

✓**Frais de premier transport**
Dans la limite de 150 km / Dans les 48h suivant l'accident

Garanties d'Assistance :

✓**Chauffeur de remplacement**
Titre de transport, salaire du chauffeur ;

✓**Rapatriement de corps**
1500 EUR ;

✓**Rapatriement des enfants de - de 15 ans**
Titre de transport A/R ;

✓**Rapatriement ou transport sanitaire**
Frais réels.

Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

✗**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 de la manifestation ou de l'aggravation dudit état,**

✗**Les guerres civiles ou étrangères, les émeutes, grèves, épidémies, pandémies, les mouvements populaires, acte de terrorisme, prise d'otage,**

✗**Les conséquences de la désintégration du noyau atomique ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité,**

✗**Les effets de la pollution et catastrophes naturelles ainsi que leurs conséquences,**

✗**Les accidents survenus lors de compétitions sportives professionnelles (les tests passés dans le cadre des écoles de ski [flocon, étoiles, chamois, flèche…] ne rentrent pas dans le cadre de cette exclusion et sont donc garantis**

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

- **Les accidents occasionnés par la pratique de sports automoteurs (terrestres ou aériens), du deltaplane, du parapente, du bobsleigh, du skéléton et du hockey sur glace,**
- **Les conséquences d'acte intentionnel de la part du titulaire du « Carré Neige » ou les conséquences d'actes dolosifs,**
- **Les conséquences de l'usage de stupéfiants ou drogues non prescrits médicalement, l'état d'imprégnation alcoolique,**
- **Les épidémies et pandémies**
- **Les maladies ou accidents dus à l'alcoolisme, l'ivresse, l'usage de médicaments, drogues, stupéfiants non prescrits médicalement.**

Où suis-je couvert(e) ?

Les garanties s'appliquent

Quelles sont mes obligations ?

- A la souscription du contrat
L'Assuré est tenu de régler la cotisation.
L'Assuré est tenu de répondre exactement aux questions posées par l'Assureur notamment dans le formulaire de déclaration lui permettant d'apprécier les risques pris en charge.

- En cas de sinistre
- Au titre des garanties d'assurance, l'Assuré doit déclarer son sinistre dans les 5 jours ouvrés à partir du moment où il a connaissance du sinistre.
- Au titre des prestations d'assistance, l'Assuré doit contacter le plateau d'assistance et obtenir son accord préalable avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense.
Dans tous les cas, l'Assuré est tenu de fournir à l'Assureur toutes pièces et documents justificatifs nécessaires à la mise en œuvre des garanties prévues au contrat.

Quand et comment effectuer les paiements ?

La cotisation est payable à la souscription du contrat, par tout moyen de paiement accepté par le Souscripteur.

Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Début de la couverture
La garantie « Annulation » prend effet le jour de la souscription du présent contrat.
Toutes les autres garanties prennent effet le jour du départ en voyage (lieu de convocation de l'organisateur à l'aller).

Droit de renonciation
Conformément à l'article L112-10 du Code des Assurances, l'Assuré qui souscrit à des fins non professionnelles un contrat d'assurance, s'il justifie d'une garantie antérieure pour l'un des risques couverts par ce nouveau contrat, peut renoncer à ce nouveau contrat, sans frais ni pénalités, tant qu'il n'a pas été intégralement exécuté ou que l'Assuré n'a fait intervenir aucune garantie, et dans la limite d'un délai de trente jours calendaires à compter de la conclusion du nouveau contrat.

Fin de la couverture
La garantie « Annulation » expire le jour du départ en voyage (lieu de convocation de l'organisateur à l'aller).
Toutes les autres garanties expirent le dernier jour du voyage (lieu de dispersion du groupe), avec une durée maximale de 90 jours consécutifs.

Comment puis-je résilier le contrat ?

La résiliation du contrat n'est pas autorisée.