

Vous permettant de bénéficier des garanties suivantes selon la formule choisie:

- Annulation de forfait Frais de secours
- Interruption de forfait Frais médicaux
- Location de matériel Perte et Vol. Bris de matériel
- Assistance Rapatriement

- Frais de secours
- Interruption de forfait Frais médicaux
- Location de matériel Perte et Vol. Bris de matériel
- Assistance Rapatriement Responsabilité civile du skieur et défense-recours

PRÉSENTATION DU CONTRAT

Le présent contrat est régi par:

Le Code des Assurances

Les présentes Conditions Générales

Les Conditions Particulières qui prévalent, en cas de contradiction, sur les présentes Conditions Générales.

Article 1 - Définitions

- La Compagnie : Axeria Assistance Limited – assureur du risque APRIL International Assistance - assistant du risque.
- L'Assuré : Pour les garanties Frais de secours, Interruption, Annulation, Location de matériel, Responsabilité Civile, Perte ou vol de bris de matériel, elles sont acquises
- Pour toute personne physique désignée sous cette qualité, domiciliée dans le monde entier.
- Pour la garantie Assistance rapatriement, elle est acquise pour toute personne physique sous cette qualité domiciliée en France Métropolitaine y compris Corse et Monaco, Andorre, Liechtenstein, Suisse, Saint Marin, Vatican, Norvège ou dans l'un des pays membres de l'Union Européenne.
- Garantie - Interruption - Annulation - Location de matériel -
- Assistance Rapatriement : Le titulaire du forfait, son conjoint ou concubin, leurs ascendants ou descendants, frères et sœurs gendres et brus.
- Garantie Frais de secours et médicaux. Perte et Vol, Bris de matériel : le titulaire du forfait.
- Responsabilité civile du skieur et défense recours : le titulaire du forfait.
- Indemnisation : sous réserves de garantie, toute indemnité sera calculée sur le prix de vente public du forfait vendu par le Souscripteur
- Tiers : Toute personne physique ou morale à l'exclusion du Souscripteur, de la personne assurée, des membres de sa famille, des personnes l'accompagnant et de ses préposés,
- Membres de la famille : Conjoint de droit ou de fait, les ascendants ou descendants jusqu'au 2^e degré, beaux-pères, belles-mères, sœurs, frères, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, belles-filles.
- Durée des garanties : Les garanties sont acquises à l'Assuré selon le champ d'application des garanties défini aux Conditions Particulières du contrat.
- Maladie grave : Toute altération de santé constatée par un docteur en médecine, impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre et nécessitant des soins appropriés.
- Accident corporel grave : Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure constatée par un docteur en médecine, et impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre et lui interdisant tout déplacement par ses propres moyens.
- Événement : tout fait générateur de conséquences dommageables, susceptible d'entraîner la mise en œuvre d'une ou plusieurs garanties du contrat.
- Franchise: Montant qui reste à la charge de l'Assuré en cas de sinistre.
- Vétusté: Dépréciation d'un bien résultant de l'usage et du temps. Cet abattement est déduit du montant de l'indemnité.
- Territorialité des garanties w: France, sur l'ensemble du domaine skiable. Ski de montagne et ski hors-piste de proximité liée à la gravité du domaine skiable au sens de la loi montagne, caisses et alentours dans un rayon de 150m dépendant du domaine du forfait y compris les domaines de

réciprocité des forfaits vendus par le Souscripteur sauf pour les forfaits - saison où les garanties sont acquises sur tout le territoire métropolitain.

- L'indemnité ne sera versée que pour les forfaits dont la durée est supérieure à 1 journée, sauf pour la garantie de frais de secours où la garantie est acquise dès le premier jour.
- Toute journée entamée n'est pas indemnisée pour tout type de forfait et quelle que soit l'heure de l'aléa garanti.

Article 2 - Frais de secours, transports

- Si l'Assuré fait appel à un service habilité et/ou agréé pour 'évacuer suite à un accident exclusivement
- Sur le domaine skiable (pistes, hors pistes de proximité, caisses et leurs alentours dans un rayon de 150 m du forfait validé par le Souscripteur, l'Assureur s'engage à prendre en charge les frais facturés entre le lieu de l'accident et le cabinet ou l'établissement médical le plus proche ou approprié y compris les frais de transports pour le retour au lieu de résidence en station (sont exclus les frais de transports de l'Assuré à son domicile principal). Il est précisé que la garantie Frais de secours s'exerce pour l'Assuré avec ou sans skis sur le domaine skiable. Les frais de transport faisant l'objet d'une prise en charge par le régime social, l'Assureur viendra en complément des prestations versées par le régime social dont relève l'Assuré et des prestations complémentaires (mutuelle) et toutes prestations de prévoyance dont l'Assuré bénéficie et dont il devra justifier. Si l'Assuré fournit l'ensemble des justificatifs de son évacuation (original du forfait, certificat médical, facture d'évacuation, souscription de Skipassur...),
- L'Assureur s'engage à régler le Trésor Public pour les frais engagés et consécutifs aux opérations effectuées par les professionnels ayant conclu un accord avec l'Assureur ou le Souscripteur (service des pistes, ambulanciers...) Selon les dispositions contractuelles ci-dessus. À défaut, l'Assuré réglera directement le Trésor Public.

EXCLUSION : Les frais de dossier, de facturation ou de recouvrement ne sont jamais remboursés.

Limite de garantie par sinistre et événement :

- Transport vers l'établissement médical le plus proche et frais de retour au lieu de résidence en station : 15.000 €

Article 3 - Interruption ou ajournement de forfait

Le remboursement du forfait y compris les leçons ou cours de ski, dont l'indemnité sera calculée au prorata-temporis de la période non consommée par suite d'interruption ou d'ajournement de forfait, conséquence de l'un des événements suivants:

- **3.1** Maladie grave, accident, blessure grave ou décès de l'Assuré. Par maladie, accident ou blessure grave, on entend toute altération de santé ou atteinte corporelle interdisant la pratique du ski à l'Assuré ou de quitter le domicile, le lieu de forfait ou l'établissement hospitalier où l'Assuré est en traitement à la date du départ et justifiée par un certificat d'arrêt de travail ou par un certificat médical précisant l'interdiction précitée. Il est précisé que l'indemnisation débutera au fait générateur (maladie, accident...) précisé par la date du certificat médical. En ce qui concerne les sinistres Maladies/Accidents mettant en jeu la garantie Annulation, l'Assuré devra permettre l'accès de son dossier médical au Médecin - Contrôleur de la compagnie, faute de quoi aucune garantie ne serait acquise.
- **3.2** - Incendie, explosion, vol, dégâts des eaux ou événement naturel entraînant des dommages importants au domicile de l'Assuré survenant avant son départ ou pendant les dates de validité du

forfait et nécessitant impérativement sa présence sur les lieux du sinistre ou dans sa résidence secondaire ou entreprise appartenant et dirigée par l'Assuré.

- **3.3** Empêchement d'utiliser le forfait par suite de licenciement, de mutation professionnelle
- non disciplinaire imposée par l'employeur de l'Assuré, divorce ou séparation enregistré au greffe du tribunal, à condition que la date de l'événement générateur soit postérieure à la date d'achat du forfait.

EXCLUSION : Licenciement pour faute grave

- **3.4** Empêchement de se rendre à la station par route, chemin de fer, avion, le jour de début du forfait et dans les 5 jours qui suivent : par suite de barrages, de grèves, inondations ou événement naturel, empêchant la circulation, attesté par le Maire de la commune du lieu du forfait, accident de la circulation de l'Assuré, vol du véhicule de l'Assuré dans le mois précédent le premier jour de validité du forfait. **Dans le cadre d'un forfait « SAISON », cette garantie n'est acquise qu'après 5 jours consécutifs d'empêchement.**
- **3.5** Fermeture partielle ou totale du domaine skiable par défaut ou excès de neige. **Cette garantie ne peut être prise en considération que d'après un bulletin d'enneigement publié par un organisme agréé, concernant la station elle-même si elle est adhérente ou si elle ne l'est pas, la station la plus proche à vol d'oiseau ou par le Souscripteur. Il sera établi qu'il y a manque de neige sur la station, si, dans les 48 heures précédant le commencement du forfait, plus des 2/3 du domaine skiable correspondant au forfait vendu sont fermés d'après le bulletin d'enneigement précité pendant la durée de validité du forfait.. Cette garantie ne peut s'appliquer qu'entre la date officielle d'ouverture et de fermeture du domaine skiable y compris les périodes de pré-ouvertures. Par suite de suppression ou modification des dates.**
- **3.6** Par suite de suppression ou modification des dates de congés de l'employeur de l'Assuré à condition que lesdits congés aient été acceptés par l'employeur avant la date d'achat du forfait. Ne sont pas garantis les travailleurs indépendants, les membres d'une profession libérale, les dirigeants d'entreprise et les représentants légaux d'entreprise.
- **3.7** Par suite de convocation à un examen médical, expertise médicale, convocation administrative qui ne peut être différée ou reportée.
- **3.8** Par suite de maladie, accident de la personne chargée de votre remplacement professionnel (pour les professions indépendantes ou libérales, dirigeants d'entreprise), de la garde de vos enfants mineurs ou handicapés, sous réserves qu'une convention de remplacement ait été signée et régularisée antérieurement à la date d'achat du forfait.
- **3.9** Obtention d'un emploi à la condition d'être inscrit au pôle emploi.

EXCLUSIONS: le forfait-saison ne sera pas Indemnisé dans le cadre de l'article 3.5 & 3.7.

Le forfait-séjour ne sera jamais indemnisé dans le cadre de l'article 3.5 si l'assurance Skipassur n'a pas été souscrite en même temps que l'achat du titre de transport ou forfait.

Pour le forfait-saison, les garanties s'appliquent pour 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.6, 3.8, 3.9, avec une franchise absolue de 5 jours. Il est précisé que pour 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.6, 3.8, 3.9, la garantie n'est acquise qu'après 5 jours consécutifs.

Il est stipulé qu'en cas de mise en jeu de la garantie interruption de forfait, l'indemnisation définie ne s'exercera pour le(s) conjoint ou concubin, ascendants ou descendants, frères et sœurs du titulaire victime qu'à la condition que l'état de santé de ce dernier nécessite son rapatriement médicalisé à son domicile principal ou établissement hospitalier proche du domicile principal et qu'il soit également titulaire d'une assurance SKIPASSUR.

Article 4 - Annulation de forfait

Indemnisation du prix total du forfait y compris les leçons et cours de ski, à l'exclusion de la prime d'assurance, que l'Assuré a versé, en cas d'annulation par suite de l'un des événements énumérés dans l'article 3.

Exclusions spécifiques annulation - interruption :

Il est convenu que la garantie ne saurait être acquise dans les circonstances prévues ci-après :

- Maladie ou accident dont l'Assuré a connaissance lors de la réservation ou achat du forfait, ayant entraîné des soins durant le mois précédent la date de réservation ou d'achat du forfait. État de grossesse sauf toutes complications dues à cet état, fausses couches, accouchement et suite, dans le mois précédent la date effective de la réservation achat du forfait.
- Exécution d'une cure thermale, nécessité d'un traitement esthétique

(sauf suite à un accident ou maladie), maladie psychique ou psychothérapeutique y compris dépression nerveuse sauf en cas d'hospitalisation d'au moins 3 jours.

- Maladie ou accident dus à l'alcoolisme, ivresse, usage de médicaments, drogues, stupéfiants non prescrits médicalement.
- Accident occasionné par la pratique des sports suivants : sports aériens, bobsleigh, skeleton, varappe, hockey sur glace, plongées sous-marine.

Article 5 - Indemnisation

Pour la garantie mise en cause, l'Assuré percevra à son choix, une indemnité :

- Immédiate en cas de pré-vente,
- Ou prorata-temporis sur la base de la période non consommée du forfait,
- Ou différé à valoir sur le forfait suivant qui devra être pris au plus tard dans la saison suivante.

Article 6 - Frais médicaux

Les frais médicaux seront pris en charge dans la limite des dépenses prescrites et engagées pendant la période de validité du forfait avec un plafond de **3050 €**, sous déduction et uniquement en complément des prestations versées par le régime social dont relève l'Assuré et des prestations complémentaires (mutuelle) et toutes prestations de prévoyance dont l'Assuré bénéficie et dont il devra justifier. Pour les forfaits saison, la garantie est acquise pour les dépenses prescrites et engagées pendant un mois à compter de la date de survenance du sinistre, dans la limite de **5000 €**. Il est précisé que si le régime social de l'Assuré n'intervient pas, l'Assureur ne procédera à aucune indemnisation.

Exclusion : frais médicaux engagés après la date de fin de validité.

Pour les étrangers, les frais médicaux seront pris en charge sur présentation des originaux des justificatifs et de la copie d'une pièce d'identité en complément des prestations versées par le régime social dont relève l'Assuré et des prestations complémentaires (mutuelle) et toutes prestations de prévoyance dont l'Assuré bénéficie et dont il devra justifier.

Article 7 - Assistance rapatriement

Lors de l'incident, pour bénéficier de l'ensemble des garanties définies ci-après, il est impératif de contacter préalablement à toute intervention, EUROP Assistance. Un numéro de dossier sera alors délivré qui, seul, justifiera une prise en charge des interventions.

Rappel : Seules les personnes physiques domiciliées en France Métropolitaine y compris Corse et Monaco, Andorre, Liechtenstein, Suisse, Saint Marin, Vatican, Norvège ou dans l'un des pays membres de l'Union Européenne sont garanties par les présentes conditions.

• 7.1 l'assuré est malade ou victime d'un accident corporel

- L'équipe médicale de L'Assisteur se met en rapport avec le médecin traitant sur place et/ou le médecin de famille, afin d'intervenir dans les conditions les mieux adaptées à l'état de l'assuré.
- L'équipe médicale de L'Assisteur organise le transport de l'assuré vers le centre médical le plus proche de son domicile ou un transfert vers un centre hospitalier mieux équipé ou plus spécialisé.
- Selon la gravité de l'état de votre cas, seule notre équipe médicale est habilitée à décider du rapatriement, du choix des moyens de transport et du lieu d'hospitalisation.
- L'Assisteur rapatriera l'assuré à son domicile s'il est en état de quitter le centre médical.
- Si l'état de l'assuré le justifie, L'Assisteur organise et prend en charge le voyage d'une personne se trouvant sur place pour lui permettre de l'accompagner.

• 7.2 En cas de décès

- L'Assisteur organise et prend en charge le transport du corps du lieu de mise en bière jusqu'au lieu d'inhumation dans l'un des pays membres de l'Union Européenne dans les DROM, COM et collectifs sui generis habilités, y compris Corse et Monaco, en Suisse.
- L'Assisteur organise éventuellement et prend en charge jusqu'au lieu d'inhumation le retour des membres de la famille qui participaient au même séjour et garantis par ce même contrat.

• 7.3 Autres assistances aux personnes

- Chauffeur de remplacement: si, à la suite d'une maladie ou d'un accident, l'assuré ne peut plus conduire son véhicule et qu'aucun passager n'est capable de le remplacer, nous mettons à sa disposition un chauffeur pendant un maximum de 3 jours pour ramener la voiture au domicile habituel par le trajet le plus direct. Si le forfait est terminé, les membres de la famille sont ramenés au domicile dans le véhicule.

• 7.4 Limitations d'engagement de garantie de l'Assisteur

- Les interventions que L'Assisteur est amenée à réaliser se font dans le respect intégral des lois et règlements nationaux et internationaux. Elles sont donc liées à l'obtention des autorisations nécessaires par les autorités compétentes.
- Si l'assuré refuse de suivre les décisions prises par le service médical L'Assisteur, il décharge L'Assisteur de toute responsabilité par rapport aux conséquences d'une telle initiative et l'assuré perd tout droit à prestations ou indemnisation.
- L'Assisteur ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence ni prendre en charge les frais ainsi engagés.
- L'Assisteur ne peut être tenue responsable des retards ou empêchements dans l'exécution des services convenus en cas de grèves, émeutes, mouvements populaires, restriction à la libre circulation, sabotage, terrorisme, guerre civile ou étrangère, effet de radiation ou tout autre cas fortuit ou de force majeure.
- Les prestations non demandées en cours de voyage ou non organisées par L'Assisteur ne donnent droit à aucune indemnité compensatoire.
- L'Assisteur décide de la nature de la billetterie mise à la disposition de l'assuré en fonction d'une part des possibilités offertes par les transporteurs, d'autre part de la durée du trajet.
- Si l'assuré est domicilié dans un pays autre que l'un des pays membres de l'Union Européenne, Monaco, Suisse, Andorre, Liechtenstein, Saint Marin, Vatican, Norvège, L'Assisteur pourra sur demande de l'assuré, le rapatrier à son domicile ou dans le Centre Médical le plus proche, le mieux équipé ou le plus spécialisé. Dans ce cas l'assuré s'engage à régler à l'Européenne d'Assistance le coût excédentaire de son rapatriement par rapport à un rapatriement effectué dans les mêmes conditions en France Métropolitaine.

L'engagement maximum de L'Assisteur en cas de sinistre est de 155000 € par personne avec un maximum de 1500000 € par événement. On entend par événement: tout fait générateur de conséquences dommageables, susceptible d'entraîner la mise en œuvre d'une ou plusieurs garanties du contrat.

• 7.5 Exclusions de garantie

- Outre les exclusions prévues aux Conditions Générales, la garantie de L'Assisteur ne peut être engagée dans les cas suivants :
- Les conséquences des situations à risque infectieux en contexte épidémique faisant l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou surveillance spécifique de la part des autorités sanitaires locales et/ou nationales.
- Pneumopathie atypique ou syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), la grippe aviaire ou la grippe A-H1N1 ainsi que toute pandémie ou épidémie reconnue par les organisations sanitaires nationales ou internationales.
- Lorsque les dommages ou les accidents résultent de l'utilisation d'un engin terrestre motorisé à deux roues, d'un jet ski ou d'un scooter des neiges.
- Les dommages ayant eu pour cause l'intensité anormale d'un agent naturel, Les dommages constitutifs d'atteinte à l'environnement subis par les éléments naturels tels que l'air, l'eau, le sol, la faune, la flore, dont l'usage est commun à tous, ainsi que les préjudices d'ordre esthétique ou d'agrément qui s'y rattachent.
- Pollution, catastrophes naturelles ?
- Les convalescences, affections et pathologies préexistantes ou en cours de traitement, Les conséquences d'accidents corporels graves survenus avant la date d'entrée en garantie de l'assuré,
- Les maladies psychiques, mentales ou dépressives.
- Les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et n'empêchent pas la poursuite du forfait.
- Les frais de cure thermique, d'amaigrissement, de rajeunissement et de toute cure de confort ou de traitement esthétique, les frais de kinésithérapeute, vaccination, prothèses, appareillages, lunettes ou verres de contact, d'implant.
- États de grossesse à partir de la 32^e semaine,
- Les soins dentaires,
- Les voyages entrepris dans le but de diagnostic et/ou de traitement,
- Les frais engagés après le retour du voyage ou l'expiration de la garantie,
- Les frais engagés sans l'accord de L'Assisteur ,
- Les frais téléphoniques autres que ceux adressés à la centrale d'assistance,
- Frais de taxi engagés sans l'accord de L'Assisteur
- Suites de grossesses: accouchement, césarienne, soins au nouveau-né, IVG.
- Les maladies ou blessures préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les 6 mois précé-

dant le séjour.

- Les frais résultant de soins ou de traitements ne résultant pas d'une urgence médicale. Les frais résultant de soins ou de traitements dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française.

Article 8. Location de matériel

Si l'Assuré annule ou interrompt son forfait pour une cause reconnue contractuellement motivée et indemnisée, l'Assureur s'engage à prendre en charge le remboursement de la location de matériel sur présentation de la facture acquittée de location. Le remboursement de la location de matériel sera calculé au prorata-temporis de la période non consommée par suite d'annulation ou interruption, conséquence de l'un des événements énumérés dans la garantie Interruption et ajournement 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.6, 3.7, 3.8 et 3.9 dans la limite des frais réels et avec un plafond de garantie maximum de 153 € par Assuré. L'article 8 concerne UNIQUEMENT le forfait Séjour.

EXCLUSION: la garantie Location de matériel n'est pas acquise au titre de l'art 3.5.

Article 9. Perte et vol - bris de matériel sportif

En cas de bris accidentel du matériel sportif personnel, nous participons à la location du matériel identique de remplacement à concurrence de 160 €. La garantie est accordée sous réserve que l'Assuré produise un justificatif du loueur attestant que le matériel endommagé lui a été présenté. En cas de perte ou vol du matériel sportif loué, nous participons à son remplacement à concurrence de 160 € sous déduction d'une franchise absolue de 60 €. Cette garantie est liée à une déclaration de vol ou perte auprès des autorités locales.

Article 9bis. Perte et/ou vol du Forfait

En cas de perte ou vol de forfait entre la date d'achat et la fin de validité du forfait, l'Assureur prendra en charge une indemnisation à l'assuré au prorata-temporis du forfait non consommé sous réserve des justificatifs suivants :

- En cas de perte : déclaration de perte au Souscripteur, justificatif de paiement,
- En cas de Vol : récépissé de dépôt de plainte, justificatif de paiement,
- Rachat d'un forfait et justificatif et mode paiement au cours de la saison

L'indemnité calculée à partir de la déclaration de sinistre accompagnée des justificatifs ci-dessus sera versée sous déduction d'une franchise de :

- 1 jour pour le forfait « SEJOUR »
- 5 jours pour le forfait « SAISON »

Toute journée entamée est considérée comme non indemnisable et si le forfait est retrouvé, aucune indemnité ne sera due.

Article 10. Responsabilité civile du skieur & défense recours

Les présentes Conventions ont pour objet, nonobstant toutes dispositions contraires des Conditions Générales auxquelles elles sont annexées, de garantir les risques définis ci-dessous dont la garantie est stipulée aux Conditions Particulières.

• 10.1 - Nature de la garantie

- L'Assureur garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile de l'assuré pour ses activités de ski liées au forfait exclusivement, en vertu des articles 1382 à 1385 inclus du Code Civil en raison des dommages causés aux tiers par l'assuré, pendant la durée de validité du forfait. Cette garantie s'exerce exclusivement dans les pays où l'assuré ne bénéficie pas déjà de la garantie d'un contrat souscrit par ailleurs. Dans ce cas, l'Assureur n'interviendra qu'en complément ou à défaut du contrat d'assurance Responsabilité Civile personnelle ou familiale ou autre de l'Assuré. Pour les sinistres survenus à l'étranger, l'Assureur garantit la responsabilité pécuniaire de l'assuré en vertu de la loi locale, sans que l'engagement de l'Assureur puisse excéder celui de la législation française. Par tiers, il faut entendre toute personne autre que l'assuré.

• 10.2 - Limites de garanties

L'indemnité maximum à la charge de l'Assureur ne peut dépasser :

- 1 000 000 € pour les dommages corporels, c'est-à-dire pour les atteintes corporelles accidentelles causées aux tiers.
- 46 000 € pour les dommages matériels et immatériels confondus, c'est-à-dire pour les détériorations ou destructions accidentelles d'un bien matériel, et pour tout préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance d'un droit.

• 10.3 - Franchise

- En cas de dommages matériels ou immatériels, une franchise absolue de 80 € sera déduite du montant de l'indemnité.

• 10.4- Exclusions

- Outre les exclusions prévues aux Conditions Générales, ce contrat ne garantit pas l'assuré lorsque les dommages résultent :
- d'un immeuble dont l'assuré est propriétaire, ou d'un incendie ou d'une explosion survenus dans les locaux occupés par l'assuré,
- de la pratique du caravaning,
- de la pratique de la chasse,
- de l'utilisation de tout véhicule à moteur ainsi que de tout appareil de navigation aérienne, maritime et fluviale,
- de l'exercice d'une activité professionnelle.

Sont également exclus de la garantie, les dommages :

- aux animaux ou objets appartenant ou confiés à l'assuré,
- occasionnés aux associés, préposés et salariés de l'assuré dans l'exercice de leur fonction.

• 10.5 - Procédures

Par ce contrat l'assuré donne tous pouvoirs à l'Assureur pour diriger une procédure devant les juridictions civiles, y compris l'exercice des voies de recours. En cas d'action pénale, l'Assureur a la faculté d'intervenir et de diriger la défense de l'assuré, sans pouvoir y être contrainte, celle-ci conserve le droit d'interjeter appel ou de se pourvoir en cassation. Si postérieurement au sinistre, l'assuré manque à ses obligations, l'Assureur indemnisera quand même les tiers lésés. Cependant l'Assureur pourra exercer contre l'assuré une action en remboursement des sommes que l'assureur aura versées. Les frais annexes (procès, quittance, etc.) ne viennent pas en déduction de la limite de garantie. Toutefois en cas de condamnation à un montant supérieur à la limite de garantie, ces frais seront supportés par l'assuré et par l'Assureur en proportion des parts respectives dans la condamnation.

• 10.6 - Rentes

- Si l'indemnité allouée par décision judiciaire à une victime ou à ses ayants-droit consiste en une rente :
- et qu'une acquisition de titre est ordonnée pour sûreté de paiement, l'Assureur utilisera la part disponible de la somme assurée à la constitution de cette garantie.
- et qu'aucune acquisition de titre n'est ordonnée, la valeur de la rente en capital sera déterminée d'après les règles applicables pour le calcul de la réserve mathématique de cette rente.
- Si cette valeur est inférieure à la somme disponible, la rente est intégralement à la charge de l'Assureur.
- Dans le cas contraire, seule la partie de la rente correspondant en capital à la partie disponible de la somme assurée est à la charge de l'Assureur.

• 10.7 - Défense amiable ou judiciaire

Ce que nous garantissons :

- Votre défense amiable ou judiciaire, selon les modalités prévues au paragraphe 10.6 lorsque vous êtes confronté à un litige mettant en cause votre responsabilité assurée en tant que skieur exclusivement.
- La prise en charge de votre recours amiable ou judiciaire en vue d'obtenir la réparation des dommages corporels ou matériels que vous avez subis à la suite d'un événement accidentel de même nature que l'un de ceux couverts par la garantie Responsabilité Civile.

OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE

ARTICLE 1 - Obligations de l'assureur

L'assureur a l'obligation de garantir les risques prévus au contrat pendant toute la durée de la garantie. L'assureur a l'obligation de procéder au versement des indemnités contractuellement prévues en cas de survenance d'un sinistre garanti.

ARTICLE 2 - Charge de la preuve

Il appartient à l'assuré ou au bénéficiaire de prouver la survenance du sinistre, et que le dommage subi est bien la conséquence d'un événement garanti par le présent contrat.

ARTICLE 3 - Modalités d'application de la garantie

En cas de sinistre Assurance :

Lorsque les garanties d'assurances sont mises en jeu, vous devez impérativement :

- nous aviser par écrit de tout sinistre de nature à entraîner notre garantie dans les cinq jours ouvrés (délai ramené à deux jours ouvrés en cas de vol). Ces délais courent à compter de votre connaissance du sinistre de nature à entraîner notre garantie. Passé ce délai, vous serez déchu de tout droit à indemnité si votre retard nous a causé un préjudice.
- nous transmettre tout renseignement et justificatif (y compris les originaux des documents médicaux) dans les meilleurs délais.
- nous déclarer spontanément les garanties souscrites sur le même risque auprès d'autres assureurs :

- par mail : Sinistre F+ sur sfplus@pmconseil-assurances.fr
- ou à l'adresse : PM Conseil Assurances -1 rue Languedoc - CS 45001 - 91222 Brétigny;sur Orge cedex

Pour un sinistre Annulation / interruption de forfait :

- Dans tous les cas, nous adresser tous les documents nécessaires à la constitution du dossier pour prouver le bien fondé et le montant de la réclamation.
- Pour une annulation, les originaux des factures vous sont systématiquement demandés et le moyen de paiement,
- Pour une interruption, l'original de la facture vous est systématiquement demandé ainsi que le moyen de paiement.
- Sans la communication à notre médecin Conseil des renseignements médicaux nécessaires à l'instruction, votre dossier ne peut être réglé.

L'Assureur se réserve le droit de demander à l'Assuré, le journal d'utilisation de son forfait qu'il demandera auprès du prestataire d'achat de son forfait.

En cas de sinistre Assistance :

Lors de l'incident, pour bénéficier des garanties définies ci-avant, il est impératif de contacter préalablement à toute intervention la Centrale d'Assistance d'EUROP Assistance. Un numéro de dossier sera délivré qui, seul, justifiera une prise en charge des interventions. La Centrale d'Assistance est à l'écoute 24 heures sur 24 : Téléphone : (+33) 01 41 85 22 55. L'assuré doit préciser le numéro de son contrat qui est le 22012, la nature de l'assistance demandée et l'adresse et le numéro de téléphone où il peut être joint. L'assuré doit également permettre aux médecins habilités par L'Assistance l'accès à toutes les informations médicales concernant la personne en cause.

LIMITATIONS D'ENGAGEMENT DE LA COMPAGNIE !

Les interventions que la compagnie est amenée à réaliser se font dans le respect intégral des lois et règlements nationaux et internationaux. Elles sont donc liées à l'obtention des autorisations nécessaires par les autorités compétentes. La compagnie ne peut être tenue responsable des retards ou empêchements dans l'exécution des services convenus en cas de grèves, émeutes, mouvements populaires, restriction à la libre circulation, sabotage, terrorisme, guerre civile ou étrangère, effet de radiation ou tout autre cas fortuit ou de force majeure. Les prestations non demandées en cours de voyage ou non organisées par la compagnie ne donnent droit à aucune indemnité compensatoire.

La compagnie décide de la nature de la billetterie mise à la disposition de l'assuré en fonction d'une part des possibilités offertes par les transporteurs, d'autre part de la durée du trajet. Si l'assuré est domicilié dans un pays autre que l'un des pays membres de l'union européenne ou la suisse, la compagnie pourra sur demande de l'assuré, le rapatrier à son domicile ou dans le centre médical le plus proche, le mieux équipé ou le plus spécialisé.

EXCLUSIONS GENERALES

Les garanties de la Compagnie ne peuvent être engagées dans les cas suivants :

- Consommation de drogues, de toute substance stupéfiante mentionnée au Code de la Santé Publique, de médicaments et traitements non prescrits par un médecin.
- Les conséquences d'accidents de la circulation provoqués par l'assuré lorsque celui-ci est sous l'emprise d'un état alcoolique caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcoolémie supérieur au taux maximum autorisé par la réglementation en vigueur dans le pays où l'accident s'est produit.
- Les conséquences des états alcooliques, actes intentionnels, fautes dolosives.
- L'inobservation consciente par l'assuré des lois et règlements en vigueur de l'État du lieu de forfait;
- Suicide ou tentative de suicide de l'assuré, automutilation;
- Participation à des paris, crimes, rixes (sauf en cas de légitime défense);
- Dommages intentionnellement causés par l'assuré, sur son ordre ou avec sa complicité ou son concours
- Manipulation ou détention d'engins de guerre, d'armes y compris celles utilisées pour la chasse;
- Tous les cas de force majeure rendant impossible l'exécution du contrat, notamment les interdictions décidées par les autorités locales ;
- Guerre civile ou étrangère, émeutes, mouvements populaires, grèves, actes de terrorisme ou sabotage;
- Accident résultant de tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif, de tout engin destiné à irradier ou à exploser par modification du noyau de l'atome, ainsi que de leur décontamination, que ce soit dans le pays de départ, de transfert et de destination.

- Des situations à risque infectieux en contexte épidémique faisant l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillance spécifique de la part des autorités sanitaires locales et/ou nationales du pays d'origine.
- Un tremblement de terre, une éruption volcanique, un raz de marée, une inondation ou un cataclysme naturel sauf dans le cadre des dispositions résultant de la Loi N° 86-600 du 13 juillet 1986 relative à l'indemnisation des victimes de Catastrophes Naturelles.
- Les dommages constitutifs d'atteinte à l'environnement subis par les éléments naturels tels que l'air, l'eau, le sol, la faune, la flore, dont l'usage est commun à tous, ainsi que les préjudices d'ordre esthétique ou d'agrément qui s'y rattachent.
- Accidents résultant de la pratique de sports par l'assuré dans le cadre d'une compétition officielle organisée par une fédération sportive et pour laquelle une licence est délivrée et l'entraînement en vue des compétitions.
- Alpinisme de haute montagne à partir de 3000 mètres, bobsleigh, chasse aux animaux dangereux, sports aériens, skeleton, spéléologie et pratique du ski hors-piste, la navigation en solitaire et/ou à plus de 60 miles des côtes.
- Problème politique induisant un risque pour la sécurité personnelle.
- La conduite de tout véhicule si l'Assuré ne possède pas le permis, la licence ou le certificat correspondant.

ASSURANCES CUMULATIVES

Conformément aux termes de l'article L 121-4 du Code des assurances, dès lors que vous êtes couverts pour des risques identiques auprès d'un autre ou de plusieurs autres assureurs, par des garanties souscrites au cours de la même période d'assurance que celle du présent contrat, vous devez nous en informer et nous communiquer leurs coordonnées ainsi que l'étendue des garanties que vous avez souscrites auprès d'eux. Si nous prouvons votre mauvaise foi ou votre dol lors de la souscription des contrats cumulatifs, la sanction encourue est la nullité du contrat ainsi que l'allocation de dommages intérêts.

SANCTIONS

Qu'il s'agisse des déclarations à faire à la souscription du contrat, ou de celles qui doivent être faites en cours de contrat, toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle, toute omission ou déclaration inexacte entraîne l'application, suivant le cas, des dispositions, des articles L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 du Code des Assurances (réduction proportionnelle de l'indemnité).

RECOURS CONTRE LES TIERS RESPONSABLES

La Compagnie qui a payé l'indemnité d'assurance est subrogée, dans les termes de l'article L121.12 du Code des Assurances, jusqu'à concurrence de cette indemnité dans les droits et actions de l'assuré contre les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage. Toutefois, cette subrogation ne s'applique pas aux indemnités forfaitaires garanties en cas de décès ou d'incapacité permanente de l'Assuré.

PRESCRIPTION

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite dans un délai de deux ans à compter de l'événement qui lui donne naissance, dans les conditions prévues aux articles L.114.1 et L.114.2 du Code des Assurances. Toutefois cette prescription est portée à dix ans, dans les contrats d'assurances contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants-droit de l'assuré décédé. (Article L.114.1 du Code des Assurances).

LOI INFORMATIQUE ET LIBERTES

Conformément à la Loi Informatique et Libertés n° 78-17 du 6 janvier 1978, l'Assuré, en s'adressant au siège de la compagnie, dispose d'un droit d'accès et de rectification de toute information le concernant qui figurerait dans les fichiers de la Compagnie.

RECLAMATIONS - LITIGES

En cas de réclamation concernant le présent contrat, l'Assuré peut s'adresser à APRIL International

Voyage :

TSA 30780 – 92679 COURBEVOIE CEDEX

Tél : +33 1 73 03 41 01

Mail : reclamation@aprilvoyage.com

L'assuré peut en cas de désaccord solliciter l'avis du Médiateur de la Fédération Maltaise des Sociétés d'Assurances dont les coordonnées lui seront communiquées par APRIL International Voyage sur simple demande.

ORGANISME DE CONTRÔLE

La Compagnie est soumise au contrôle de : MALTA FINANCIAL SERVICE AUTHORITY – Notabile Road – Attard BKR3000 – MALTA – Tél : (+356) 25485313 – Email

DROIT APPLICABLE ET JURIDICTION

Le présent contrat est régi par le droit français. Les parties contractantes déclarent se soumettre aux tribunaux et Cours de Justice français et renoncent à toute procédure dans tout autre pays.

© A X E R I A ASSISTANCE LIMITED

APRIL International Voyages TSA 30780

92679 COURBEVOIE Cedex

Tél : +33 (0) 1 73 03 41 01 – Fax : +33 (1) 73 03 41 00

La Compagnie est soumise au contrôle de
MALTA FINANCIAL SERVICE AUTHORITY –

Skipassur 
La formule 1 de l'assurance neige