

ASSURANCE DOMMAGES

Document d'information sur le produit d'assurance

AREAS DOMMAGES, Société d'assurance mutuelle immatriculée en France – Entreprise régie par le Code des assurances
Siège social : 46/49 rue de Miromesnil 75008 PARIS – RCS Paris D 775 670 466

Produit : **MON ASSURANCE SKI n°1049405**

Ce document d'information vous présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle.

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

L'assurance Mon Assurance Ski a pour objet de garantir les personnes physiques lors de leurs activités de ski.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Les garanties bénéficient aux assurés dans les limites des plafonds figurant au Tableau des garanties de la Notice d'information.

- ✓ Frais de recherche et secours (y compris hors-piste) :
 - Prise en charge des frais de recherche et de secours (y compris en hors-piste accessible depuis les remontées mécaniques).
 - Prise en charge des frais de transport primaires et secondaires consécutifs.
- ✓ Frais médicaux : remboursement des dépenses médicales consécutives à un accident en complément des organismes d'assurance santé.
- ✓ Annulation / Interruption : remboursement des journées de forfait, cours et location de matériel non utilisées consécutivement à un événement garanti.
- ✓ Bris du matériel : prise en charge des frais de location de matériel en cas de bris du matériel personnel ou loué.

Les garanties sont acquises suivant le forfait assuré acheté :

- ✓ Forfait 1 jour :
 - Frais de recherche et secours
 - Frais médicaux
- ✓ Forfait Séjour (entre 2 et 21 jours) :
 - Frais de recherche
 - Frais médicaux
 - Annulation / Interruption des forfaits, cours et location de matériel
 - Bris du matériel
- ✓ Forfait Saison :
 - Frais de recherche
 - Frais médicaux
 - Annulation / Interruption du forfait
 - Bris du matériel



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ En cas d'interruption, les frais (forfait, cours et location de matériel) correspondant à la journée de survenance du sinistre quelle que soit l'heure à laquelle ce dernier survient.
- ✗ Accident résultant de la pratique de sports par l'assuré dans le cadre d'une compétition officielle.
- ✗ Accident occasionné par la pratique des sports suivants : sports aériens, bobsleigh, skeleton, varappe, hockey sur glace, plongée sous-marine.
- ✗ Les frais médicaux engagés à l'étranger et après la date de validité du forfait (dans la limite d'un mois pour les forfaits saison).
- ✗ Le vol du matériel de location ou personnel.



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

LES PRINCIPALES EXCLUSIONS DU CONTRAT SONT :

- ! Actes intentionnels, fautes dolosives.
- ! Consommation de drogues, de toutes substances stupéfiantes mentionnées au Code de la Santé Publique, de médicaments et traitements non prescrits par un médecin.
- ! 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.
- ! Inobservation consciente par l'assuré des lois et règlements en vigueur de l'Etat du lieu de séjour.
- ! Accident de santé ou décès consécutif à une épidémie ou pandémie reconnue par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ou toute autorité compétente du pays du lieu de votre résidence principale ou de tout pays que vous avez prévu de visiter ou de traverser, et trouvant son origine dans un agent pathogène infectieux inconnu au jour de l'adhésion.
- ! Mise en quarantaine, fermeture des frontières et/ou mesures de restriction de déplacement individuelles ou collectives décidées par une autorité compétente.

PRINCIPALES RESTRICTIONS :

Franchise de 50 € par dossier déduite de l'indemnité due au titre des garanties : Frais médicaux et Annulation du Forfait, des cours de skis et de la location matériel.



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ Les garanties produisent leurs effets, pour les Sinistres survenant en France métropolitaine et dans les pays limitrophes avec lesquels le Souscripteur partage le même Domaine skiable.



Quelles sont mes obligations ?

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

A l'adhésion :

- Répondre exactement aux questions posées par l'assureur
- Fournir tous les documents justificatifs demandés par l'assureur
- Régler la cotisation due au titre du contrat.

En cours de contrat :

- Déclarer par lettre recommandée dans les 15 jours de leur connaissance toutes circonstances nouvelles ayant pour conséquence d'aggraver les risques pris en charge ou d'en créer de nouveaux (changement de domicile par exemple).

En cas de sinistre :

- Déclarer tout sinistre de nature à mettre en jeu l'une des garanties du contrat dans les conditions et délais impartis et joindre tous les documents utiles à son appréciation.
- Informer des garanties éventuellement souscrites pour les mêmes risques en tout ou partie auprès d'autres assureurs, ainsi que tout remboursement que vous pourriez recevoir au titre d'un sinistre.
- Déclarer un sinistre dès que vous en avez connaissance et au plus tard dans un délai de 2 jours ouvrés en cas de vol ou de 5 jours ouvrés pour tout autre événement (en cas de catastrophe naturelle ou technologique, le délai est porté à 10 jours suivant la publication de l'arrêté ministériel constatant cet état).



Quand et comment effectuer les paiements ?

La cotisation est payable d'avance en une fois lors de l'adhésion.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

L'adhésion prend effet dès la date d'achat du Forfait jusqu'à la fin de validité indiqué sur le Forfait, et au plus tard jusqu'au dernier jour d'ouverture de la station.



Comment puis-je résilier le contrat ?

L'engagement est ferme et définitif, sans possibilité de résiliation. Toutefois, pour les seuls forfaits saisons, conformément à l'article L. 112-10 du Code des assurances, l'adhérent peut renoncer au bénéfice de son adhésion auprès du souscripteur (lorsqu'elle a été conclue plus de 30 jours avant la date de début du Forfait) dans un délai de 30 jours à compter de la date d'effet de l'adhésion.

MON ASSURANCE SKI

CONTRAT N°1049405-4315

NOTICE D'INFORMATION

ARTICLE 1. MENTIONS LEGALES

Souscripteur :	MANIGOD LABELLEMONTAGNE SASU au capital de 1 000 000,00 euros RCS CHAMBERY 752 041 830 Col de Merdassier 74230 Manigod
Assureur :	AREAS DOMMAGES Société d'assurance mutuelle, immatriculée au Registre du commerce et des sociétés de Paris sous le numéro D 775 670 466, dont le siège social est situé 47/49 rue de Miromesnil 75008 PARIS
Courtier :	MARSH S.A.S Société par actions simplifiée au capital de 5 917 915 euros – Société de courtage d'assurances immatriculée sous le numéro 572 174 415 au RCS de Nanterre, dont le siège social est situé Tour Ariane, 5 place des Pyramides 92800 Puteaux – N°ORIAS 07.001.037 (www.orias.fr) et n° TVA intra-communautaire FR 05 572 174 415 – N° SIRET 572 174 415 00255

La distribution est réalisée par le Souscripteur en qualité de Mandataire d'intermédiaire d'assurances du Courtier. Le Souscripteur et le Courtier sont rémunérés sous forme de commissions prélevées sur les primes d'assurances hors taxes et/ou de frais de gestion et/ou d'honoraires.

Le Souscripteur et le Courtier ne détiennent aucun droit de vote, ni aucune action ou participation dans aucune entreprise d'assurance. Aucune entreprise d'assurance ne détient aucune action, part sociale ni aucun droit de vote dans le Souscripteur et le Courtier.

ARTICLE 2. DEFINITIONS

Accident : Atteinte corporelle, non intentionnelle, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

Accident de santé : toute altération de santé ou atteinte corporelle interdisant la pratique du ski ou de quitter le Domicile, le lieu de séjour ou l'établissement hospitalier où la personne concernée est en traitement.

Adhérent : La personne qui achète l'assurance.

Assuré : Le titulaire du forfait.

Contrat : Le présent contrat d'assurance collective à adhésion facultative.

Domaine skiable : zone montagnarde où l'on peut pratiquer le ski et autres activités sportives, de glisse ou non, sur la neige au cours de la saison hivernale, comprenant les pistes balisées et le hors-piste de proximité, c'est-à-dire accessible par remontées mécaniques et revenant gravitairement sur le domaine skiable conformément à la loi n°2016-1888 du 28 décembre 2016 dite loi Montagne.

Domicile : lieu de résidence habituelle.

Forfait : Le forfait de remontées mécaniques acheté auprès du Souscripteur. On distingue trois types de forfait :

- Forfait Journalier : valable une seule journée.
- Forfait Séjour : d'une durée maximum de 21 jours.
- Forfait Saison : valable pour l'ensemble de la saison y compris les périodes de préouverture et de prolongation.

Franchise : La somme restant à la charge de l'Assuré en cas de Sinistre.

Front de neige : espace public d'une station de sports d'hiver ou d'un stade de neige qui constitue l'interface principale entre la station et le Domaine skiable, et qui réunit le départ d'une ou plusieurs remontées mécaniques et l'arrivée d'une ou plusieurs pistes de ski.

Sinistre : Évènement à caractère aléatoire de nature à déclencher la garantie du présent contrat. S'il y a plusieurs causes au sinistre, seule la première des causes produite ou invoquée par l'Assuré sera retenue.

ARTICLE 3. TABLEAU DES GARANTIES

	Forfait 1 jour	Forfait Séjour	Forfait Saison	Limite	Franchise
Frais de recherche et secours					Aucune
- Frais de recherche	✓	✓	✓		
o France				Frais réels	
o Hors France				Max : 15 249 €	
- Transport primaire	✓	✓	✓	Max : 400 €	
- Transports secondaires	✓	✓	✓	Max : 400 €	
Frais médicaux	✓	✓	✓	Max : 3 500 €	50 €
Journées non consommées (forfait et cours de ski) pour cause de :				Au prorata temporis	50 € en cas d'annulation / Aucune en cas d'interruption des activités pendant le séjour*
Annulation et interruption :					
- Accident de santé et décès :					
o De l'assuré	✗	✓	✓		
o De la personne chargée de remplacer l'assuré professionnellement	✗	✓	✗		
o De la personne chargée de garder les enfants mineurs ou handicapés de l'assuré	✗	✓	✗		
- Incendie, explosion, dégât des eaux, événement naturel	✗	✓	✗		
- Empêchement de se rendre à la station	✗	✓	✗		
- Fermeture du Domaine skiable	✗	✓	✗		
Annulation :					
- Grossesse	✗	✓	✗		
- Licenciement	✗	✓	✗		
- Mutation	✗	✓	✗		
- Obtention d'un emploi	✗	✓	✗		
- Suppression ou modification de congés	✗	✓	✗		
- Convocation	✗	✓	✗		
Extension Location de matériel	✗	✓	✗	Max : 250 €	
Bris du matériel	✗	✓	✓	Max : 250 €	

* **IMPORTANT** : Toute journée entamée ne donnera lieu à aucune indemnisation quel que soit le fait générateur ou l'heure de survenance.

Légende :	
✓	= applicable
✗	= non applicable

ARTICLE 4. TERRITORIALITE

Les Garanties Mon assurance ski Saison s'appliquent dans les stations Manigod et la Clusaz ainsi que dans les stations partenaires suivantes :

- La Bresse-Hohneck
- Bardonecchia
- Orcières Merlette 1850
- Risoul
- Saint François Longchamp

- Flumet
- Val d'Arly
- Notre-Dame-de-Bellecombe
- Et les stations figurant sur le site : <https://www.skidecouverte.com/>

ARTICLE 5. PERIODE DE GARANTIE

Sauf Option Annulation, les garanties sont valables pendant la période de validité du Forfait, dans la limite d'une durée maximum :

- d'une journée pour un Forfait d'1 jour,
- de 21 jours pour un Forfait d'une durée supérieure à 1 jour,
- de la date d'ouverture de la station jusqu'au dernier jour d'ouverture de la station pour le Forfait Saison.

ARTICLE 6. LES GARANTIES

Les Sinistres survenus sont couverts sous réserve des exclusions, des limites de garanties ainsi que du respect des délais de déclaration et des formalités prévues par le Contrat.

6.1. Frais de recherche et de secours

La garantie est acquise en cas d'Accident de santé de l'Assuré survenant lors de la pratique du ski ou de toute autre activité sportive, de glisse ou non, sur le Domaine skiable du Souscripteur, dans les limites fixées par l'article « Territorialité ».

6.1.1. Frais de recherche et de secours en montagne

Nous prenons en charge, **jusqu'à concurrence du montant figurant au Tableau des garanties**, les frais de recherche et de secours en montagne.

Seuls les frais facturés par une société dûment agréée pour ces activités et mandatée par les autorités locales sont susceptibles d'être remboursés.

Pour bénéficier de la garantie, en complément des documents demandés à l'article « Déclaration de sinistre », vous devez nous adresser les documents suivants :

- Les factures des organismes de secours.

6.1.2. Frais de premier transport

Nous prenons en charge, **jusqu'à concurrence du montant figurant au Tableau des garanties**, les frais de premier transport de l'Assuré, à savoir le transfert du lieu de l'Accident jusqu'au centre médical le plus proche susceptible de procurer les premiers soins ainsi que le retour jusqu'au lieu de séjour de l'Assuré au jour de l'Accident.

La garantie est étendue au cas d'évacuation directement effectuée du lieu de l'Accident vers un centre médical extérieur à la station, uniquement en cas d'urgence ou nécessité médicale.

Pour bénéficier de la garantie, en complément des documents demandés à l'article « Déclaration de sinistre », vous devez nous adresser les documents suivants :

- Le bon de secours sur piste.
- Les factures des organismes de secours et transporteurs.

6.1.3. Frais de transports secondaires

Nous prenons en charge, **jusqu'à concurrence du montant figurant au Tableau des garanties des**, les frais correspondants au transfert depuis la station et/ou d'un hôpital vers un centre médical mieux adapté ainsi que les frais de retour jusqu'au lieu de séjour de l'Assuré au jour de l'Accident.

Pour bénéficier de la garantie, en complément des documents demandés à l'article « Déclaration de sinistre », vous devez nous adresser les documents suivants :

- La facture du transporteur.

OUTRE LES EXCLUSIONS GENERALES, SONT EXCLUS :

- LES FRAIS DE DOSSIERS.

6.2. Frais médicaux

Si l'Assuré est victime d'un Accident survenant sur le Domaine skiable du Souscripteur, nous prenons en charge, **jusqu'à concurrence du montant figurant au Tableau des garanties**, les frais médicaux (y compris frais pharmaceutiques, de transports, chirurgicaux et d'hospitalisation) restant à la charge de l'Assuré **après** prise en charge et remboursement par le régime social dont relève l'Assuré ainsi que par tout régime d'assurance complémentaire dont il bénéficie.

Il est précisé que si le régime social de l'Assuré n'intervient pas, nous ne procéderons à aucune indemnisation des frais engagés sauf pour les Assurés étrangers.

Préalablement à toute demande de prise en charge, l'Assuré doit donc effectuer toutes les démarches nécessaires au recouvrement de ses frais auprès des organismes concernés.

Seuls les frais engagés pendant la durée de validité du Forfait assuré ou pendant une durée maximum d'un mois après l'accident pour le Forfait Saison seront susceptibles d'être remboursés.

Pour bénéficier de la garantie, en complément des documents demandés à l'article « Déclaration de sinistre », vous devez nous adresser les documents suivants :

- Certificat médical circonstancié établi par le médecin consulté sur place pendant le séjour.
- Photocopies des notes de soins et/ou ordonnances rédigées par le médecin consulté sur place pendant le séjour.
- Décomptes originaux des organismes sociaux et/ou de prévoyance et des assurances complémentaires justifiant des remboursements obtenus.

OUTRE LES EXCLUSIONS GENERALES, SONT EXCLUS :

- LES FRAIS MEDICAUX ENGAGES A L'ETRANGER SAUF LES PAYS LIMITROPHES AVEC LESQUELS LE SOUSCRIPTEUR PARTAGE LE DOMAINE SKIABLE.
- LES FRAIS MEDICAUX ENGAGES APRES LA FIN DE VALIDITE DU FORFAIT ET, POUR LES FORFAIT SAISON, 30 JOURS APRES LA DATE DE L'ACCIDENT.
- LES FRANCHISES FORFAITAIRES RETENUES PAR LES ORGANISMES SOCIAUX.

6.3. Interruption : remboursement des journées non consommées de forfait et cours de ski

Lorsque l'un des événements suivants survient et oblige l'Assuré à interrompre ou suspendre la pratique du ski et de toute activité sur neige, nous prenons en charge, **jusqu'à concurrence du montant figurant au Tableau des garanties**, *au prorata temporis* des prestations non consommées, à l'exclusion de la prime d'assurance, le prix que l'Assuré a payé pour les prestations suivantes :

- Forfait Séjour : le Forfait et les cours de ski,
- Forfait Saison : le Forfait uniquement.

Toute journée entamée ne donnera lieu à aucune indemnisation quel que soit le fait générateur ou l'heure de survenance.

6.3.1. Accident de santé ou décès

La garantie est acquise en cas d'Accident de santé et décès de :

- l'Assuré, son conjoint ou concubin, leurs ascendants ou descendants, frères et sœurs ou gendres et brus.
- la personne chargée de :
 - o veiller, pendant les dates de validité du Forfait, sur les personnes mineures ou personnes majeures handicapées dont l'Assuré est le responsable légal ou le tuteur légal,
 - o remplacer l'Assuré sur son lieu de travail pendant les dates de validité du Forfait.

Pour bénéficier de la garantie, en complément des documents demandés à l'article « Déclaration de sinistre », vous devez nous adresser les documents suivants :

- Le certificat médical interdisant la pratique du ski ou de quitter le Domicile ou le lieu de séjour ou l'établissement hospitalier. La date indiquée sur le certificat médical fait foi.

- Le test positif en cas de contamination au Covid-19.
- Si la personne concernée n'est pas l'Assuré : une déclaration circonstanciée expliquant les raisons pour lesquelles l'Assuré devait impérativement interrompre ou suspendre l'utilisation de son Forfait.
- ou le certificat de décès.
- En cas d'Accident de santé du tiers chargé de la garde des enfants et du remplacement professionnel : tout justificatif attestant de l'indisponibilité de la personne concernée et la convention de remplacement.

OUTRE LES EXCLUSIONS GENERALES, SONT EXCLUS :

- **ACCIDENT SURVENU OU AYANT DONNE LIEU A UN ACTE CHIRURGICAL, UNE REEDUCATION, UN EXAMEN COMPLEMENTAIRE OU UNE MODIFICATION DE TRAITEMENT DURANT LES TRENTE (30) JOURS PRECEDANT L'ADHESION,**
- **MALADIE DIAGNOSTIQUEE ANTERIEUREMENT A L'ADHESION, A L'EXCEPTION POUR LES ANCIENS MALADES DE CANCER :**
 - o LORSQU'IL A ETE DIAGNOSTIQUE AVANT LES 18 ANS ET QUE LE PROTOCOLE THERAPEUTIQUE EST TERMINE DEPUIS 5 ANS SANS RECHUTE,
 - o LORSQU'IL A ETE DIAGNOSTIQUE APRES LES 18 ANS ET QUE LE PROTOCOLE THERAPEUTIQUE EST TERMINE DEPUIS 10 ANS SANS RECHUTE,
- **LE TRAITEMENT ESTHETIQUE (SAUF SUITE A UN ACCIDENT DE SANTE), PSYCHIQUE OU PSYCHOTHERAPEUTIQUE, Y COMPRIS LA DEPRESSION NERVEUSE, SAUF EN CAS D'HOSPITALISATION D'AU MOINS 3 JOURS,**
- **L'ETAT DE GROSSESSE SAUF TOUTES LES COMPLICATIONS DUES A CET ETAT, FAUSSES COUCHES, ACCOUCHEMENT ET SUITES, DANS LE MOIS PRECEDANT L'ADHESION,**
- **L'EXECUTION D'UNE CURE THERMALE,**
- **LA PROCREATION MEDICALEMENT ASSISTEE OU L'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE, LEURS CONSEQUENCES ET LES FRAIS EN DECOULANT,**
- **LA PROCREATION OU LA GESTATION POUR LE COMPTE D'AUTRUI, SES CONSEQUENCES ET LES FRAIS EN DECOULANT.**

6.3.2. Incendie, explosion, vol, dégât des eaux ou événement naturel

La garantie est acquise en cas d'incendie, explosion, vol, dégât des eaux ou événement naturel survenant au Domicile de l'Assuré ou dans sa résidence secondaire ou ses locaux professionnels dans les 48h précédant son départ ou pendant les dates de validité du Forfait, sous réserve que lesdits locaux soient détruits à plus de 50% et que l'événement nécessite sa présence sur les lieux du Sinistre pour effectuer les actes conservatoires nécessaires.

Pour bénéficier de la garantie, en complément des documents demandés à l'article « Déclaration de sinistre », vous devez nous adresser les documents suivants :

- La preuve du dommage et de la nécessité de la présence de l'Assuré.

CETTE GARANTIE N'EST PAS CONCERNEE PAR L'EXCLUSION GENERALE N°13.

6.3.3. Impossibilité d'accéder à la station

La garantie est acquise en cas d'empêchement de se rendre à la station par route ou chemin de fer ou 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 précédant le premier jour de validité du Forfait.

Pour bénéficier de la garantie, en complément des documents demandés à l'article « Déclaration de sinistre », vous devez nous adresser les documents suivants :

- Tout justificatif attestant de l'impossibilité d'accéder à la station.

6.3.4. Fermeture du Domaine skiable

La garantie est acquise en cas fermeture du Domaine skiable par défaut ou excès de neige lorsque :

- plus de 70% des pistes du Domaine skiable sont fermées pendant au moins 3 jours consécutifs pendant la durée de validité du Forfait,
- ou si la liaison par remontées mécaniques ou pistes entre les stations du Domaine skiable est fermée au moins une journée d'exploitation pendant la durée de validité du Forfait.

Cette garantie ne peut être prise en considération que d'après un bulletin météo et d'ouverture des pistes 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 ou par le Souscripteur.

Cette garantie ne s'applique qu'aux Forfait valides entre le 15 décembre et le 15 avril de chaque année, sous réserve que le Domaine skiable concerné soit effectivement ouvert à ces périodes.

Pour bénéficier de la garantie, en complément des documents demandés à l'article « Déclaration de sinistre », vous devez nous adresser les documents suivants :

- Le bulletin météo et d'ouverture des pistes 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 ou par le Souscripteur.

OUTRE LES EXCLUSIONS GENERALES, SONT EXCLUS :

- LA FERMETURE DES PISTES DU DOMAINE SKIABLE OU DES LIAISONS ENTRE STATIONS POUR CAUSE DE VENT VIOLENT OU EN RAISON D'UNE PANNE, D'UN SABOTAGE OU D'UN ACCIDENT EMPECHANT LE FONCTIONNEMENT NORMAL DES REMONTEES MECANIQUES, DE LA GREVE OU D'UN MANQUE DE PERSONNEL, OU PAR UNE DECISION ADMINISTRATIVE NON CONSECUTIVE A LA SURVENANCE D'UN DEFAUT OU EXCES DE NEIGE.
- LA FERMETURE DES PISTES DONT LE FRONT DE NEIGE EST SITUE EN DESSOUS DE 1000 METRES D'ALTITUDE,
- LA NON-OUVERTURE DU DOMAINE SKIABLE SUR LA SAISON DE SKI CONCERNEE.

6.4. Location de matériel

Nous prenons en charge, **jusqu'à concurrence du montant figurant au Tableau des garanties**, les frais de location de matériel payé par l'Assuré, pour son compte, prévus pendant la période de validité du Forfait assuré en cas de survenance d'un Sinistre garanti à l'article « Forfait ».

Pour bénéficier de la garantie, en complément des documents demandés à l'article « Déclaration de sinistre », vous devez nous adresser les documents suivants :

- La facture de location du matériel.

6.5. Option Annulation

Le remboursement des journées non consommées de Forfait, cours de ski et location de matériel est étendu, **dans les mêmes conditions de garanties**, à la période qui s'étend de la date d'adhésion jusqu'à sa date de début de validité, **et jusqu'à concurrence du montant figurant au Tableau des garanties**.

En sus des événements garantis en cas d'interruption, s'ajoutent à l'annulation les faits générateurs suivants sous réserve que la date de l'événement soit comprise entre la date d'adhésion à l'assurance et la date de début de validité du Forfait :

6.5.1. Etat de grossesse

La garantie est acquise lorsque l'Assurée apprend qu'elle est enceinte et qu'un docteur en médecine déclare son état de santé incompatible avec la pratique du ski et autres activités sportives, de glisse ou non, sur la neige pendant la période de validité du Forfait.

6.5.2. Fermeture du Domaine skiable

La garantie est également acquise en cas fermeture du Domaine skiable par défaut ou excès de neige lorsque plus de 70% des pistes du Domaine skiable sont fermées pendant au moins 3 jours consécutifs dans les 5 jours qui précèdent la date de début de validité du Forfait.

Les conditions et exclusions figurant à l'article 6.3.4. s'appliquent à la présente clause.

6.5.3. Raison professionnelle

La garantie est acquise dans les cas suivants :

- licenciement économique ou rupture conventionnelle de l'Assuré.
- mutation professionnelle non disciplinaire, imposée par l'employeur, obligeant l'Assuré à déménager pendant les dates de validité du Forfait. Cette garantie est accordée uniquement aux collaborateurs salariés.

- suppression ou modification des dates de congés payés de l'Assuré, imposée par son employeur alors qu'ils avaient été accordés par l'employeur à la date d'adhésion.
- obtention d'un emploi salarié ou d'une mission de prestation d'une durée d'au moins trois mois alors que l'Assuré était inscrit comme demandeur d'emploi auprès de Pôle emploi à la date de réservation du Forfait et que l'offre d'emploi lui a été formulée après cette date, et à condition qu'il ne s'agisse pas d'une prolongation ou d'un renouvellement de contrat ou d'une modification du type de contrat de travail.

Pour bénéficier de la garantie, en complément des documents demandés à l'article « Déclaration de sinistre », vous devez nous adresser les documents suivants :

- la lettre de licenciement,
- ou le courrier de mutation,
- ou la validation préalable des congés et le courrier de suppression ou modification des congés,
- ou la promesse d'embauche et tout justificatif d'inscription à Pôle emploi.

OUTRE LES EXCLUSIONS GENERALES, EST EXCLU :

- **LE LICENCIEMENT POUR FAUTE GRAVE.**

6.5.4. Divorce ou séparation

La garantie est acquise par suite de divorce ou séparation (PACS) enregistré au greffe du tribunal.

Pour bénéficier de la garantie, en complément des documents demandés à l'article « Déclaration de sinistre », vous devez nous adresser les documents suivants :

- Tout justificatif attestant du divorce ou de la séparation.

6.5.5. Convocation officielle

La garantie est acquise par suite de convocation ne pouvant être différée et nécessitant la présence impérative de l'Assuré pour l'un des motifs suivants :

- assignation ou convocation devant un tribunal en tant que juré, témoin d'Assises ou en qualité d'expert,
- convocation en vue de l'adoption d'un enfant,
- convocation pour un examen médical ou une greffe d'organe,
- convocation à un examen de rattrapage dans le cadre des études supérieures.

Pour bénéficier de la garantie, en complément des documents demandés à l'article « Déclaration de sinistre », vous devez nous adresser les documents suivants :

- La copie de la convocation et tout justificatif attestant de son caractère obligatoire.

6.6. Bris du matériel sportif

En cas de bris accidentel du matériel sportif personnel de l'Assuré ou loué par lui, nous prenons en charge, **jusqu'à concurrence du montant figurant au Tableau des garanties**, les frais de location d'un matériel identique de remplacement.

Pour bénéficier de la garantie, en complément des documents demandés à l'article « Déclaration de sinistre », vous devez nous adresser les documents suivants :

- pour le matériel loué : un justificatif du loueur attestant que le matériel endommagé lui a été présenté, la facture initiale de location du matériel endommagé ainsi que la facture de location du matériel de remplacement.
- pour le matériel personnel : facture d'achat du matériel ainsi que la facture de location du matériel de remplacement.

OUTRE LES EXCLUSIONS GENERALES, SONT EXCLUS :

- **EN CAS DE BRIS DU MATERIEL LOUE : LES FRAIS FACTURES PAR LE LOUEUR AU TITRE DE SON PREJUDICE.**
- **EN CAS DE BRIS DU MATERIEL PERSONNEL : LES FRAIS DE REMPLACEMENT DU MATERIEL.**

ARTICLE 7. EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES

SONT EXCLUS DANS TOUS LES CAS :

1. LES SINISTRES SURVENUS DU FAIT DE LA CONSOMMATION DE BOISSONS ALCOOLISEES, DE DROGUES, DE STUPEFIANTS, DE PSYCHOTROPES, DE STIMULANTS, DE MEDICAMENTS NON PRESCRITS MEDICALEMENT OU DE TOUTES AUTRES SUBSTANCES ANALOGUES. EN CAS D'ACCIDENT DE LA CIRCULATION, POUR DETERMINER SI UNE INFLUENCE EXISTAIT, NOUS NOUS RAPPORTERONS AUX DISPOSITIONS ETABLIES PAR LES LOIS RELATIVES A LA CONDUITE DES VEHICULES A MOTEUR ET A LA SECURITE DES PIETONS EN VIGUEUR AU MOMENT OU L'INCIDENT SE PRODUIT.
2. ACTES INTENTIONNELS, FAUTES DOLOSIVES.
3. L'INOBSERVATION CONSCIENTE PAR L'ASSURE DES LOIS ET REGLEMENTS EN VIGUEUR DE L'ÉTAT DU LIEU DE SEJOUR.
4. SUICIDE OU TENTATIVE DE SUICIDE DE L'ASSURE, AUTOMUTILATION.
5. PARTICIPATION A DES PARIS, CRIMES, RIXES (SAUF EN CAS DE LEGITIME DEFENSE).
6. DOMMAGES INTENTIONNELLEMENT CAUSES PAR L'ASSURE, SUR SON ORDRE OU AVEC SA COMPLICITÉ OU SON CONCOURS.
7. MANIPULATION DETENTION D'ENGINS DE GUERRE, D'ARMES Y COMPRIS CELLES UTILISEES POUR LA CHASSE.
8. LES CAS DE FORCE MAJEURE.
9. GUERRE CIVILE OU ETRANGERE, EMEUTES, MOUVEMENTS POPULAIRES, GREVES, ACTES DE TERRORISME OU SABOTAGE.
10. ACCIDENT RESULTANT DE TOUT COMBUSTIBLE NUCLEAIRE, PRODUIT OU DECHET RADIOACTIF, DE TOUT ENGIN DESTINE A IRRADIER OU A EXPLOSER PAR MODIFICATION DU NOYAU DE L'ATOME ; AINSI QUE DE LEUR DECONTAMINATION, QUE CE SOIT DANS LE PAYS DE DEPART, DE TRANSFERT ET DE DESTINATION.
11. ACCIDENT DE SANTE OU DECES CONSECUTIF A UNE EPIDEMIE OU PANDEMIE RECONNUE PAR L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (OMS) OU TOUTE AUTORITE COMPETENTE DU PAYS DU LIEU DE VOTRE RESIDENCE PRINCIPALE OU DE TOUT PAYS QUE VOUS AVEZ PREVU DE VISITER OU DE TRAVERSER, ET TROUVANT SON ORIGINE DANS UN AGENT PATHOGENE INFECTIEUX INCONNU AU JOUR DE L'ADHESION.
12. MISE EN QUARANTAINE, FERMETURE DES FRONTIERES ET/OU MESURES DE RESTRICTION DE DEPLACEMENT INDIVIDUELLES OU COLLECTIVES DECIDEES PAR UNE AUTORITE COMPETENTE.
13. UN TREMBLEMENT DE TERRE, UNE ERUPTION VOLCANIQUE, UN RAZ DE MAREE, UNE INONDATION OU UN CATACLYSME NATUREL SAUF DANS LE CADRE DES DISPOSITIONS RESULTANT DE LA LOI N° 82-600 DU 13 JUILLET 1982 RELATIVE A L'INDEMNISATION DES VICTIMES DE CATASTROPHES NATURELLES.
14. LES DOMMAGES CONSECUTIFS D'ATTEINTE A L'ENVIRONNEMENT SUBIS PAR LES ELEMENTS NATURELS TELS QUE L'AIR, LE SOL, L'EAU, LA FAUNE, LA FLORE, DONT L'USAGE EST COMMUN A TOUS, AINSI QUE LE PREJUDICES D'ORDRE ESTHETIQUES OU D'AGREMENTS QUI S'Y RATTACHENT.
15. ACCIDENT RESULTANT DE LA PRATIQUE DE SPORTS PAR L'ASSURE DANS LE CADRE D'UNE COMPETITION OFFICIELLE ORGANISEE PAR UNE FEDERATION SPORTIVE ET POUR LAQUELLE UNE LICENCE EST DELIVREE ET L'ENTRAINEMENT EN VUE DES COMPETITIONS.
16. LA PRATIQUE DE L'ALPINISME EN HAUTE MONTAGNE A PARTIR DE 3000 METRES, BOBSLEIGH, CHASSE AUX ANIMAUX DANGEREUX, SPORTS AERIENS TELS QUE LE VOL EN ULM, DELTAPLANE PLANNEUR, MONTGOLFIERE, SAUT A L'ELASTIQUE, SKELETON, SPELEOLOGIE ET PRATIQUE DU SKI HORS-PISTE EN DEHORS DU DOMAINE SKIABLE, VARAPPE, HOCKEY SUR GLACE, PLONGEE SOUS-MARINE, PLONGEON AU TREMPIN, ESCALADE, EQUITATION, HALTEROPHILIE, TOBOGGAN, SPORTS AUTOMOBILES, SPORTS D'AVENTURE TELS QUE LE RAFTING, LE KAYAK OU LA NAGE EN EAU VIVE, LE CANOË.
17. PROBLEME POLITIQUE INDUISANT UN RISQUE POUR LA SECURITE PERSONNELLE.
18. LA CONDUITE DE TOUT VEHICULE SI L'ASSURE NE POSSEDE PAS LE PERMIS, LA LICENCE OU LE CERTIFICAT CORRESPONDANT.

ARTICLE 8. LIMITES DE GARANTIES

Les limites de garanties sont fixées au **Tableau des garanties**.

ARTICLE 9. EN CAS DE SINISTRE

9.1. Déclaration

Toute Sinistre doit être déclaré à MARSH dans les cinq (5) jours ouvrés de sa date de survenance.

UNE DÉCLARATION DE SINISTRE TARDIVE EST SUSCEPTIBLE D'ENTRAINER LA DÉCHEANCE DU DROIT A LA GARANTIE SI ELLE CAUSE UN PRÉJUDICE À L'ASSUREUR, SAUF S'IL EST DEMONTRE QUE CE RETARD EST DÛ A UN CAS FORTUIT OU UN CAS DE FORCE MAJEURE.

La déclaration doit être faite aux coordonnées suivantes :

- sur internet : [Espace assuré Ski \(monassuranceski.com\)](https://monassuranceski.com)
- par courrier : Mon Assurance Ski – 1, rue du Languedoc CS 45001 91222 Brétigny sur Orge Cedex.

9.2. Pièces justificatives

Les demandes de prises en charges doivent être accompagnées des éléments suivants :

- Une déclaration sur l'honneur relatant les circonstances exactes et détaillées du Sinistre (notamment date, heure et lieu du Sinistre).
- Une copie de la pièce d'identité de l'Assuré.
- La copie du forfait des remontées mécaniques,
- La facture de l'assurance,
- Le cas échéant la facture des cours de ski,
- Pour le Forfait Saison faisant l'objet d'un remboursement intégral, il convient de nous transmettre l'original du Forfait (ce dernier sera retourné au skieur à la fin de la saison).
- Le Relevé d'identité bancaire de l'Assuré.

Dès lors que l'Assuré fait une demande d'indemnisation à la suite de la survenance d'un Accident de santé ou d'un état de grossesse, il devra autoriser l'accès aux informations médicales le concernant, faute de quoi aucune garantie ne sera être acquise.

Nous nous réservons le droit de demander toutes pièces complémentaires pour apprécier le bien-fondé de la demande d'indemnisation.

9.3. Expertise/Enquête

Un expert ou un enquêteur peut être missionné afin d'apprécier les circonstances du Sinistre et d'évaluer le montant de l'indemnité d'assurance.

9.4. Paiement de l'indemnité d'assurance

Toute indemnité d'assurance est payée dans les dix (10) jours ouvrés qui suivent la déclaration de Sinistre dès lors que les conditions de garanties sont remplies et sous réserve de l'application d'une exclusion ou d'une déchéance de garantie.

ARTICLE 10. VIE DE L'ADHESION

10.1. Formation

L'adhésion est conclue auprès du Souscripteur soit en vente à distance (téléphone, internet...) soit directement en station aux caisses, automatiques ou non.

10.2. Prise d'effet et durée

L'adhésion prend effet dès la date d'achat du Forfait jusqu'à la fin de validité indiqué sur le Forfait, et au plus tard jusqu'au dernier jour d'ouverture de la station.

10.3. Renonciation

Conformément à l'article L.112-2-1 du Code des assurances, **pour les seuls forfaits d'une durée supérieure à un mois**, l'Adhérent peut renoncer au bénéfice de son adhésion auprès du Souscripteur (lorsqu'elle a été conclue plus de 30 jours avant date de début du Forfait) dans un délai de 30 jours à compter de la date d'effet de l'adhésion.

10.3.1. Document d'information pour l'exercice du droit à renonciation prévu à l'article L. 112-10 du Code des assurances

Vous bénéficiez d'un droit de renonciation à ce contrat pendant un délai de trente jours (calendaires) à compter de sa conclusion, sans frais ni pénalités. Toutefois, si vous bénéficiez d'une ou de plusieurs primes d'assurance qui vous sont offertes, de telle sorte que vous n'avez pas à payer une prime sur un ou plusieurs mois au début d'exécution du contrat, ce délai ne court qu'à compter du paiement de tout ou partie de la première prime.

L'exercice du droit de renonciation est subordonné aux quatre conditions suivantes :

- 1° Vous avez souscrit ce contrat à des fins non professionnelles ;
- 2° Ce contrat vient en complément de l'achat d'un bien ou d'un service vendu par un fournisseur ;
- 3° Le contrat auquel vous souhaitez renoncer n'est pas intégralement exécuté ;
- 4° Vous n'avez déclaré aucun sinistre garanti par ce contrat.

Dans cette situation, vous pouvez exercer votre droit à renoncer à ce contrat par lettre ou tout autre support durable adressé à l'assureur du contrat. L'assureur est tenu de vous rembourser la prime payée, dans un délai de trente jours à compter de votre renonciation.

Par ailleurs, pour éviter un cumul d'assurances, vous êtes invité à vérifier que vous n'êtes pas déjà bénéficiaire d'une garantie couvrant l'un des risques garantis par le contrat que vous avez souscrit.

10.3.2. Modalités

« Je soussigné < nom, prénom et adresse >, référence client n°<référence client figurant au forfait> renonce à mon adhésion au contrat d'assurance collective n°1049405-4315. Fait à <Lieu>, le <date>, Signature : <signature> »

Nous vous rembourserons l'intégralité des primes d'assurance versées dans un délai maximum de trente (30) jours calendaires révolus à compter de la réception de votre demande de renonciation, à la condition qu'aucune demande d'indemnisation n'ait été présentée ou soit en cours de présentation et qu'aucun événement susceptible de donner lieu à un Sinistre ne se soit produit.

Vous pouvez également choisir de ne pas bénéficier de votre faculté de renonciation en demandant, le cas échéant, l'exécution des garanties du présent contrat d'assurance.

10.4. Cessation de l'adhésion

L'adhésion prend fin :

- au terme de la durée de garantie,
- en cas de renonciation au contrat (article L. 112-10 du Code des assurances)
- en cas de non-paiement des primes (article L. 113-3 du Code des assurances),
- en cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat (article L. 113-9 du Code des assurances),
- en cas de retrait d'agrément de l'assureur (article L. 326-12 du Code des assurances).

ARTICLE 11. STIPULATIONS DIVERSES

11.1. Prescription

La prescription est la période au-delà de laquelle aucune réclamation n'est plus recevable. Toute action dérivant du Contrat est prescrite à compter de l'événement qui y donne naissance dans les conditions prévues aux articles L. 114-1 à L. 114-3 du Code des assurances.

Article L. 114-1 du Code des assurances : Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

- 1° En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
- 2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là. Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

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 ».

Article L. 114-2 du Code des assurances : La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre,

résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription (articles 2240 et suivants du Code civil) sont : la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait ; la demande en justice, même en référé ; une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée ; l'interpellation visée à l'article 2245 du Code civil.

Article L. 114-3 du Code des assurances : Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription mentionnées à l'article L.114-2 du Code des assurances sont celles prévues aux articles 2240 à 2246 du Code civil, reproduits ci-dessous :

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

Article 2241 du Code civil : « La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion. Il 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. »

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. »

11.2. Subrogation

Conformément à l'article L.121-12 du Code des assurances, l'Assureur est subrogé automatiquement dans tous droits et actions de l'Assuré, à concurrence du montant des indemnités d'assurance réglées.

11.3. Fausse déclaration intentionnelle ou non intentionnelle

CONFORMÉMENT AUX DISPOSITIONS DE L'ARTICLE L.113-8 DU CODE DES ASSURANCES, TOUTE FAUSSE DÉCLARATION INTENTIONNELLE DE L'ADHÉRENT DE NATURE À MODIFIER L'OPINION DU RISQUE POUR L'ASSUREUR ENTRAÎNE LA NULLITÉ DU CONTRAT, LES COTISATIONS PERÇUES RESTANT INTÉGRALEMENT ACQUISES À L'ASSUREUR À TITRE DE DOMMAGES ET INTÉRÊTS.

EN CAS DE RÉTICENCE OU DE FAUSSE DÉCLARATION NON INTENTIONNELLE IL SERA FAIT APPLICATION DES DISPOSITIONS DE L'ARTICLE L.113-9 DU CODE DES ASSURANCES.

11.4. Réclamation

En cas de mécontentement, vous devez en premier lieu adresser votre réclamation par e-mail : reclamation.sam.loisirs@sam-assurance.com

Vous recevrez un accusé de réception de votre réclamation dans les 10 jours ouvrables maximum suivant sa date d'envoi (sauf si la réponse à la réclamation est apportée dans ce délai). Vous serez tenu informé de l'avancement de l'examen de votre situation,

et recevrez, sauf exception justifiée par écrit, une réponse au plus tard dans les deux (2) mois qui suivent l'envoi de votre courrier de réclamation.

Si la réponse ne vous satisfait pas, vous avez la possibilité de saisir le **service relations clientèle de l'Assureur** (AREAS - 49, rue de Miromesnil 75380 Paris cedex 08, www.areas.fr, rubrique « saisir une réclamation ») qui répondra dans le même délai (non cumulable) à savoir dans les deux (2) mois suivant la date d'envoi de votre courrier de réclamation.

En tout état de cause, en cas de désaccord persistant et à l'expiration du délai de deux (2) mois après envoi de votre réclamation, à condition qu'aucune action judiciaire n'ait été engagée, vous avez la possibilité de saisir le médiateur :

- Par voie électronique : www.mediation-assurance.org
- Par courrier à l'adresse suivante : Monsieur le Médiateur de l'Assurance – TSA 50110 – 75441 Paris Cedex 09.

L'avis du médiateur de l'assurance ne lie pas les parties, lesquelles sont libres d'accepter ou de refuser sa proposition de solution et de saisir le tribunal compétent.

11.5. Cumul d'assurance

Conformément à l'article L. 121-4 du Code des assurances, celui qui est assuré auprès de plusieurs assureurs par plusieurs polices, pour un même intérêt, contre un même risque, doit donner immédiatement à chaque assureur connaissance des autres assureurs. L'Assuré doit, lors de cette communication, faire connaître le nom de l'assureur auprès duquel une autre assurance a été contractée et indiquer la somme assurée. Quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude, chacune d'elles produit ses effets dans les limites des garanties et dans le respect des dispositions du Code des assurances.

11.6. Droit et langue applicables au contrat

Les relations précontractuelles et contractuelles sont régies par le droit français. La langue française s'applique.

Tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation du contrat sera de la compétence des juridictions françaises.

11.7. Autorité de contrôle

L'autorité chargée du contrôle de l'Assureur et de MARSH est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09).

ANNEXE 1 : POLITIQUE DE PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

Conformément à l'article 6 du Règlement Général sur la Protection des Données, les traitements des données personnelles sont nécessaires à l'exécution du contrat d'assurance que vous avez souscrit ou à l'exécution de mesures précontractuelles prises à votre demande.

Responsable de traitement / Sous-traitants / Destinataires

Dans le cadre de vos demandes (souscription, adhésion, information, gestion, exécution du contrat) MARSH collecte auprès de vous des données vous concernant pour les strictes finalités décrites ci-après.

MARSH agit en qualité de Responsable de traitement. Les données personnelles recueillies pourront être transmises aux personnes suivantes :

- l'Assureur du contrat et toutes les sociétés des groupes auxquels il appartient,
- les organismes du secteur public,
- les préposés au traitement des données, opérant sous la responsabilité de nos partenaires commerciaux ou de MARSH : sous-traitants, consultants techniques, experts, avocats, experts en sinistres, réparateurs, prestataires, médecins, et sociétés de services délégués (réclamations, informatique, services postaux, gestion de documents).

Engagements

MARSH respecte les principes suivants :

- vos données sont utilisées uniquement pour des finalités explicites, légitimes et déterminées en lien avec notre activité,
- seules les données qui nous sont utiles sont collectées,
- vos données ne sont pas conservées au-delà de la durée nécessaire pour les opérations pour lesquelles elles ont été collectées, ou de celles prévues par les normes et autorisations de la CNIL ou par la loi,
- vos données ne sont communiquées qu'aux seuls partenaires (intermédiaires, assureurs, réassureurs, prestataires ou organismes professionnels habilités) qui en ont besoin dans le cadre de nos activités,
- nous vous informons, de manière claire et transparente, que ce soit lors de l'établissement d'un devis, de la souscription ou adhésion d'un contrat ou de la gestion d'un sinistre, notamment sur la finalité d'utilisation de vos données, le caractère facultatif ou obligatoire de vos réponses dans les formulaires et de vos droits en matière de protection des données.

Finalités

Toutes les données personnelles collectées sont uniquement utilisées pour les finalités suivantes :

- la constitution de fichiers clients-prospects,
- la passation, la gestion (y compris commerciale) et l'exécution de vos contrats d'assurance,
- la lutte contre le blanchiment des capitaux et contre le financement du terrorisme, avec la mise en place d'une la surveillance des contrats pouvant aboutir à la rédaction

d'une déclaration de soupçon ou à une mesure de gel des avoirs,

- la lutte contre la fraude à l'assurance, pouvant conduire à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude,
- la collecte de données relatives aux infractions, condamnations et mesures de sûreté soit au moment de la souscription/adhésion du contrat d'assurance, soit en cours de son exécution ou dans le cadre de la gestion de contentieux,
- l'analyse de tout ou partie des données vous concernant collectées, éventuellement croisées avec celles de partenaires choisis, pour améliorer nos produits (recherche et développement), évaluer votre situation ou la prédire (scores d'appétence) et personnaliser votre parcours client (offres et publicités ciblées).

Nous sommes légalement tenus de vérifier que vos données sont exactes, complètes et, si nécessaire, mises à jour. Nous pourrions vous solliciter pour le vérifier ou être amenés à compléter votre dossier.

Sécurité

Nous nous engageons à assurer la sécurité de vos données en mettant en place une protection des données renforcée par l'utilisation de moyens de sécurisation physiques et logiques conformes aux règles de l'art et aux normes qui nous sont imposées.

Hébergement

Nous hébergeons toutes vos données au sein de l'Union Européenne ou dans un Etat assurant un niveau de protection adéquat.

Vos droits

- Droit d'accès : vous permet d'obtenir des informations sur vos données personnelles et de connaître celles détenues, les finalités de leurs traitements et leurs destinataires. Par exemple, il vous confère la possibilité vos données.
- Droit de rectification : vous permet de faire rectifier vos données personnelles lorsqu'elles sont inexacts et de compléter celles qui sont incomplètes.
- Droit à l'oubli : vous permet, sous conditions, d'obtenir l'effacement de vos données, notamment dans les cas suivants :
- si vos données personnelles ne nous sont plus nécessaires au regard des finalités de leur traitement et que leur conservation ne répond plus à des exigences légales ou administratives.
- si vous retirez votre consentement à leur traitement.
- Droit d'opposition : vous permet, sous conditions, de vous opposer à tout moment au traitement de vos données

personnelles et notamment vous opposer à ce qu'elles servent à des fins de prospection.

- Droit à la limitation du traitement : vous permet, sous conditions, d'obtenir la limitation du traitement de vos données à caractère personnel, c'est-à-dire l'usage qui en est fait. Par exemple, si vos données sont inexactes, vous pouvez demander la limitation de leur traitement jusqu'à ce qu'elles soient corrigées.
- Droit à la portabilité : vous permet d'exiger la transmission de vos données dans un format aisément réutilisable et de les transmettre à un tiers.
- Directives anticipées : vous permet de définir des directives relatives au sort de vos données après votre décès.

Pour mieux connaître vos droits, rendez-vous sur le site de la CNIL (www.cnil.fr/fr/comprendre-vos-droits).

Délégué à la Protection des Données :

Vous pouvez exercer vos droits auprès de notre Délégué à la Protection des Données par email (privacy.france@marsh.com) en accompagnant votre demande de la copie d'une pièce d'identité.

Durée de conservation :

Les données personnelles sont conservées par MARSH pour une durée de cinq (5) ans à compter de la date de fin de l'adhésion ou selon les conditions spécifiques énoncées ci-après :

- En cas de sinistre – cinq (5) ans à compter du règlement du sinistre.
- En cas de sinistre avec dommages corporels – dix (10) ans à compter du sinistre.
- Pour toute information sur les réclamations – cinq (5) ans à compter de la réception de la réclamation.
- Pour toute information sur le contrat d'assurance – cinq (5) ans à compter de l'expiration, de la résiliation, ou de l'annulation.

Des durées spécifiques peuvent s'appliquer dans le cadre des obligations fiscales et comptables, conformément à la réglementation en vigueur.

Les données personnelles ne sont pas conservées plus longtemps que nécessaire. Elles seront conservées uniquement pour les finalités pour lesquelles elles auront été obtenues.

Démarchage téléphonique

Si vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, vous pouvez vous inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique BLOCTEL.

Pour plus d'informations, consultez le site www.bloctel.gouv.fr