



> Assistance Neige

en France et à l'Étranger



Vivez, nous sommes là ...

CONDITIONS GENERALES DU CONTRAT ASSISTANCE /ASSURANCE NEIGE

CONSEILS AVANT DE SOUSCRIRE UN CONTRAT

Prenez soin de vérifier que le contrat que vous souhaitez souscrire correspond bien au séjour que vous choisissez, assurez-vous que vous êtes bien couvert pour le pays concerné, et que les dates mentionnées au contrat sont bien les bonnes.

Si vous voyagez dans l'Union Européenne, demandez à votre Caisse d'Assurance Maladie dont vous dépendez, les formulaires vous permettant de bénéficier de la prise en charge directe des frais médicaux.

Si vous voyagez dans un pays n'appartenant pas à l'Union Européenne, prenez contact avec votre Caisse d'Assurance Maladie qui vous informera de l'existence d'un accord de Sécurité Sociale avec la France.

N'oubliez pas vos ordonnances et vos médicaments si vous êtes sous traitement, certains pays refusent l'entrée de certains produits.

IMPORTANT :

Certaines pathologies pouvant être exclues, veuillez lire attentivement le paragraphe des exclusions

CONSEILS AVANT DE PARTIR A L'ETRANGER

Procédez aux photocopies de vos documents administratifs (passeport, carte d'identité, carte grise de votre véhicule, carte bancaire, carnet de vaccinations), et notez leur numéro, conservez-les séparément.

Notez les numéros de vos clés, en cas de vol ou de perte, leur connaissance sera utile.

Vérifiez la mise à jour de vos vaccinations si nécessaire.

Enregistrez le n° de téléphone de **FIDELIA ASSISTANCE** dans votre téléphone portable.

Si au cours de votre voyage ou de votre séjour, votre état nécessite la mise en place d'une des prestations prévues à votre contrat, vous devez immédiatement contacter

FIDELIA ASSISTANCE

EN FRANCE

- Par téléphone : 01 47 11 12 52
- Par fax : 01 47 11 12 90

DEPUIS L'ETRANGER

- Par téléphone : (33) 1 47 11 12 52
- Par fax : (33) 1 47 11 12 90

N'OUBLIEZ PAS DE PRÉCISER

le numéro de téléphone où l'on peut vous joindre,
votre numéro de contrat,
votre adresse de résidence.

**NOUS VOUS RAPPELONS QU'AUUCUNE INTERVENTION NE SERA PRISE EN CHARGE PAR
FIDELIA ASSISTANCE SI ELLE N'A PAS OBTENU L'ACCORD
DE SA DIRECTION MEDICALE**

CONDITIONS GENERALES DU CONTRAT

Le présent contrat est régi par la Loi française, par le Code des Assurances ainsi que par les Conditions Générales et Particulières qui s'y rapportent.

Lisez attentivement les Conditions Générales qui comportent pour vous comme pour nous des droits et des obligations.

Dans le texte ci-dessous, le terme « vous » désigne le souscripteur et les assurés désignés sur le Bulletin de souscription, le terme « nous » désigne **FIDELIA ASSISTANCE**.

IMPORTANT : Vous ne pouvez bénéficier que des prestations se rapportant exclusivement au type de contrat et formule que vous avez souscrits, et pour lesquels vous avez acquitté la prime correspondante.

LES DISPOSITIONS RELATIVES A VOTRE CONTRAT

FORMATION ET DUREE DU CONTRAT

Le contrat prend effet à la date prévue et pour la durée fixée au Bulletin d'adhésion, sous réserve du paiement et de l'encaissement de la prime correspondante.

RESILIATION DU CONTRAT

Le contrat peut être résilié de plein droit avant sa date d'expiration normale en cas de retrait total de notre agrément (art. L 326-12 du Code des Assurances), et en cas de fausse déclaration de la part du souscripteur.

PRIME

La prime est payable d'avance soit à notre siège, soit au bureau de notre intermédiaire.

DECLARATIONS A LA SOUSCRIPTION

Toute réticence ou fausse déclaration, toute omission ou inexactitude dans la déclaration du risque est sanctionnée dans les conditions prévues par les articles L113-8 et L113-9 du Code des Assurances, à savoir :

- par la nullité du contrat en cas de mauvaise foi avérée,
- par la réduction de l'indemnité proportionnelle à la prime payée et la prime qui aurait été due si le risque avait été complètement ou exactement déclaré en l'absence de mauvaise foi établie.

SUBROGATION

Nous sommes subrogés dans les termes de l'article L 121-12 du Code des Assurances, jusqu'à concurrence de l'indemnité payée par elle dans les droits et actions de l'assuré contre tous responsables du dommage.

PRESCRIPTION

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite par deux ans à compter de l'événement qui lui donne naissance, dans les conditions déterminées par les articles L 114-2 du Code des Assurances.

RECLAMATION / MEDIATION

En cas de difficulté, vous pouvez consulter en priorité votre interlocuteur habituel, à défaut :

Le Département RELATION CLIENTELE, FIDELIA ASSISTANCE, 27 quai Carnot – BP 550, 92212 SAINT-CLOUD Cedex.

Si le différent persiste, si vous êtes un particulier et si vous n'avez pas déjà choisi la voie judiciaire, vous pouvez faire appel à un médiateur indépendant.

Il vous appartient alors de prendre contact avec Monsieur le Médiateur, FIDELIA ASSISTANCE, 27 quai Carnot – BP 550, 92212 SAINT-CLOUD Cedex

Ce dernier est tenu de rendre un avis motivé dans les trois mois de sa saisine. A la différence d'un jugement, l'avis du Médiateur n'est pas contraignant et ne peut être rendu public. Vous n'êtes pas obligé de l'accepter, mais vous prenez l'engagement ainsi que la société d'assurances, de ne pas en faire état, même devant un tribunal, si le litige était soumis ultérieurement à la justice.

LOI INFORMATIQUE ET LIBERTES

Les informations portées sur ce document font l'objet d'un traitement automatisé et confidentiel pour l'exécution des prestations prévues par votre contrat.

Conformément à la loi Informatique et Libertés n° 78.17 du 6 Janvier 1978, vous pouvez exercer votre droit d'accès d'information, d'opposition et de rectification à vos données personnelles en vous adressant à :

FIDELIA ASSISTANCE, 27 quai Carnot – BP 550, 92212 SAINT-CLOUD Cedex

ATTRIBUTION DE COMPETENCE

Le présent contrat est soumis au Droit français.

Tout différend d'interprétation ou d'exécution pouvant naître du présent et non résolu à l'amiable, sera de la compétence du Tribunal de Commerce de Nanterre, même pour les procédures d'urgence et conservatoires.

DEFINITIONS

ACCIDENT (de la personne): Tout événement soudain, imprévisible et extérieur à la victime et indépendant de sa volonté constituant la cause des dommages corporels temporaires ou définitifs constatés médicalement et impliquant la cessation de toute activité professionnelle et empêchant la continuation normale du voyage ou du séjour..

ASSURÉ : Les assurés doivent avoir leur domicile en FRANCE.

Pour un contrat REF N1

La personne inscrite à titre individuel sur le contrat.

Pour un contrat REF N2

Le souscripteur et les personnes de sa famille mentionnées aux Conditions Particulières du contrat : son conjoint non séparé de corps ou de fait, ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou son concubin, ses enfants fiscalement à charge.

Pour un contrat REF N3 (10 personnes minimum)

Les personnes désignées sur le même contrat par liste nominative.

Pour un contrat REF N4

La personne inscrite à titre individuel sur le contrat.

Pour un contrat REF N5

Le souscripteur et les personnes de sa famille mentionnées aux Conditions Particulières du contrat : son conjoint non séparé de corps ou de fait, ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou son concubin, ses enfants fiscalement à charge.

ATTEINTE CORPORELLE GRAVE : Blessure ou maladie dont la nature risque de porter atteinte à la vie même du patient ou d'engendrer à brève échéance, une aggravation importante de son état si des soins adéquats ne lui sont pas prodigués rapidement.

AUTORITE MEDICALE : Toute personne titulaire d'un diplôme de médecine ou de chirurgie en état de validité dans le pays où vous vous trouvez.

AYANT DROIT : Les ascendants et descendants au 1^{er} degré, le conjoint, les frères et sœurs de l'assuré.

DOMICILE : Lieu principal et habituel d'habitation figurant comme domicile sur votre déclaration d'impôts sur le revenu. Il doit être en FRANCE. Son adresse est celle mentionnée dans le bulletin de souscription.

DROM (département et région d'outre mer) :
Guadeloupe, Guyane, Martinique, La Réunion.

EQUIPE MEDICALE : les médecins régulateurs et transporteurs de **FIDELIA ASSISTANCE**.

ETRANGER : Tout pays à l'exception de la FRANCE et des DROM.

FRAIS MEDICAUX : Frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux et d'hospitalisation.

FRANCE : France métropolitaine, Principautés d'Andorre et de Monaco.

FRANCHISE : Part des dommages qui reste à la charge de l'assuré.

MALADIE GRAVE : Toute altération brutale de la santé constatée par une autorité médicale compétente impliquant la cessation de toute activité, et comportant un pronostic réservé ou une évolution longue nécessitant un traitement médical intensif avec en général hospitalisation.

PRISE EN CHARGE : Pour bénéficier des prestations d'assistance, il est indispensable de contacter, préalablement à toute intervention, **FIDELIA ASSISTANCE** afin d'obtenir un numéro de dossier qui seul justifiera une prise en charge des interventions.

PROCHES PARENTS : Les ascendants et descendants au 1^{er} et 2nd degré, le conjoint, le concubin ou la personne ayant conclu un PACS avec l'assuré, les frères, les sœurs, le beau-père, la belle-mère, le gendre, la belle-fille, le beau-frère, la belle-sœur.

STATION : Lieu de séjour en montagne équipé d'installations permettant la pratique de sports d'hiver.

TIERS : Toute personne autre que l'assuré, son conjoint, concubin, partenaire lié par un pacte de solidarité, leurs ascendants ou descendants.

TITRE DE TRANSPORT : Pour les trajets dont la durée est inférieure à 5 heures, il sera remis un billet de train 1^{ère} classe, pour les trajets dont la durée est supérieure à 5 heures, il sera remis un billet d'avion classe touriste.

SITUATIONS OÙ FIDELIA ASSISTANCE NE PEUT INTERVENIR

Pour l'organisation des premiers secours qui restent dans tous les cas à la charge des autorités locales,

Pour les contrats *REF N1, N2 et N3* lorsque la durée des séjours est supérieure à 16 jours, et pour les contrats *REF N4 et N5* lorsque la durée des séjours est supérieure à 90 jours consécutifs,

Pour les prestations qui n'auront pas été utilisées par l'assuré lors de la durée de la garantie, un remboursement a posteriori ou une indemnité compensatoire sont exclus,

Pour les dommages résultant de la participation de l'assuré à toutes épreuves, courses, compétitions motorisées ou non, ou leurs essais préparatoires,

Pour les dommages causés à un tiers ou subis par l'assuré par faute intentionnelle ou dolosive, conformément à l'article L 113-1 du Code des Assurances,

Pour les faits résultant de suicide ou tentative de suicide de la part de l'assuré ou de l'une des personnes figurant sur le présent contrat,

En cas de maladie antérieurement constituée ayant entraîné une hospitalisation dans les 6 mois,

Pour toutes les conséquences d'un état préexistant,

Pour les conséquences de l'usage abusif d'alcool (ivresse, alcoolisme), de drogues, de stupéfiants non ordonnés médicalement,

Pour les dommages survenant en dehors de l'étendue territoriale du contrat,

Pour les dommages causés à un tiers ou subis par l'assuré à l'occasion d'un sport pratiqué en tant que professionnel,

Pour les dommages causés à un tiers ou subis par vous lorsque vous pratiquez une activité non citée dans les « Conditions Générales du contrat » ou utilisez un engin terrestre, nautique ou aérien à moteur ou non,
Pour les dommages survenus lorsque vous vous trouvez sous la responsabilité de l'autorité militaire,
Pour les interventions ou traitements d'ordre essentiellement esthétique,
Pour les hospitalisations à domicile, celles-ci n'étant pas assimilées à des hospitalisations pour l'application de la garantie,

Toute fraude, falsification ou faux témoignage intentionnel nous permettra de vous opposer la nullité du présent contrat (Article L 113-8 du Code des Assurances).

Dans tous les cas, ne sont pas pris en charge les frais de restauration, de taxi, d'hôtel sauf s'ils font l'objet de notre accord, ainsi que tous ceux qui n'auront pas reçu notre accord préalable (communication d'un numéro de dossier).

En aucun cas, FIDELIA ASSISTANCE ne pourra se substituer aux services de secours publics.

VOS OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE

L'assuré et ses ayants droit sont tenus de déclarer à **FIDELIA ASSISTANCE** dans les 5 jours à partir de la date où ils en ont connaissance, la maladie, l'accident, le décès ou tout autre fait pouvant entraîner l'application de l'une des prestations prévues dans le contrat.

Si ce délai n'était pas respecté, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'assuré s'exposerait à un refus de prise en charge de son sinistre.

L'assuré a obligation de fournir à **FIDELIA ASSISTANCE** tous justificatifs originaux pour les remboursements éventuels dont il aurait droit.

TERRITORIALITE

Les prestations s'exercent uniquement lors de séjours dans les stations de ski en FRANCE, dans les pays membres de l'Union Européenne, en Islande, au Liechtenstein, au Maroc, en Norvège et en Suisse.

Contrats temporaires individuels ou familial REF N1 et Réf N2 :

Les garanties s'appliquent dans les stations de ski et uniquement lors du séjour.

Contrats annuels Réf N4 et Réf N5 :

Les garanties s'appliquent dans les stations de ski et uniquement lors du séjour.

Contrat groupe Réf N3 :

Les garanties s'appliquent dans les stations de ski et également pendant le trajet aller/retour pour les garanties d'assistance et uniquement en cas d'accident corporel.

Sont exclus tout autre évènement survenant pendant le trajet.

ASSISTANCE AUX PERSONNES

Pour les garanties d'assistance aux personnes, les prestations s'exercent :

↳ *En cas d'accident*

Consécutif à la pratique en amateur, y compris la participation aux compétitions organisées par la station, des activités de sports d'hiver suivantes : ski alpin sur piste ou hors piste, ski de fond, ski artistique, saut à ski, monoski, bobsleigh, patinage, surf des neiges, hockey sur glace, raquette, luge skeleton, raid et randonnées à ski, randonnée pédestre, survenant dans la station.

↳ *En cas de maladie*

Pendant le séjour de l'assuré en station.

ARTICLE 1 - RAPATRIEMENT SANITAIRE, TRANSPORT MEDICAL

En cas de maladie ou d'accident survenant à l'assuré, nos médecins régulateurs se mettent en rapport avec les structures médicales sur place et en cas de nécessité avec le médecin traitant habituel afin de réunir les informations nécessaires pour prendre les décisions les mieux adaptées à l'état de l'assuré.

Dès que l'équipe médicale décide du transport de l'assuré vers le centre médical le plus proche du domicile en FRANCE ou vers un centre mieux équipé ou plus spécialisé, nous organisons et prenons en charge son rapatriement.

DISPOSITIONS COMMUNES

L'équipe médicale de **FIDELIA ASSISTANCE** devra avoir accès au dossier médical de l'assuré afin de réunir les éléments indispensables à la décision et à l'organisation du transport médical ou sanitaire.

Seule notre Direction Médicale est habilitée à décider du rapatriement et du choix des moyens de transport.

Aucun transfert ou rapatriement sanitaire ne pourra être pris en charge s'il n'a pas fait l'objet d'un accord préalable de notre Direction Médicale.

En contactant votre assistance, vous acceptez que les décisions relatives à la nature, à l'opportunité et à l'organisation des mesures à prendre relèvent exclusivement de notre Direction Médicale.

Dans le cas d'un rapatriement par avion, la prestation est mise en œuvre sous réserve de votre admission à bord par la compagnie aérienne.

Toutefois, notre service médical peut refuser votre rapatriement lorsqu'un transport aérien présente un danger pour vous-même et/ou pour l'enfant.

En cas de refus de votre part de suivre les décisions prises par notre Direction Médicale, vous nous déchargez de toute responsabilité par rapport aux conséquences d'une telle initiative et vous perdez ainsi tout droit aux prestations et indemnités de notre part.

En cas de rapatriement, vous devez nous restituer le billet de retour initialement prévu ou son remboursement.

Sauf impossibilité démontrée, le malade ou son entourage doit nous contacter le plus rapidement possible dès la survenance de l'événement médical susceptible d'entraîner un rapatriement, faute de quoi, l'assuré pourra se voir réclamer une indemnité proportionnelle au préjudice que ce manquement nous aura fait subir.

EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE "RAPATRIEMENT SANITAIRE"

Ne donnent pas lieu au rapatriement :

- les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sans risque sur place et qui n'empêchent pas l'assuré de poursuivre son voyage,
- les fractures et entorses bénignes,
- les états consécutifs à une pathologie préexistante et aux complications qui peuvent en découler,
- les maladies chroniques,
- les maladies mentales,
- les interruptions volontaires de grossesse ainsi que les accouchements à terme ou prématurés,
- les affections en cours de traitement,
- les états de convalescence non encore consolidés,
- les accidents liés à la pratique de sports à titre professionnel et leurs essais préparatoires,
- les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou traitement, les cures, la chirurgie esthétique.

ARTICLE 2 – RETOUR DES AUTRES ASSURÉS ET DES ENFANTS AGES DE MOINS DE 15 ANS

En cas de rapatriement d'une personne assurée effectué en application de l'article 1 ou d'un transport de corps effectué en application de l'article 4, nous prenons en charge un titre de transport retour pour les personnes qui accompagnaient celle-ci dans son déplacement pour rejoindre leur domicile en FRANCE, à condition que ces personnes soient mentionnées sur le Bulletin de souscription, et que les billets initiaux ne peuvent être utilisés.

Si l'assuré était accompagné par des enfants âgés de moins de 15 ans, nous prenons en charge le titre de transport aller-retour d'un proche parent pour aller chercher les enfants et les ramener à leur domicile en FRANCE, ainsi que les titres de transport retour pour ceux-ci.

Si aucun proche parent n'est disponible, nous prenons en charge le déplacement d'un accompagnateur pour ramener les enfants et les confier à la garde de la personne qui lui aura été désignée.

ARTICLE 3 - DEPLACEMENT D'UN PROCHE PARENT DE L'ASSURÉ

Si l'état de l'assuré ne permet pas ou ne nécessite pas son rapatriement et si l'hospitalisation sur place est supérieure à 5 jours, nous prenons en charge le titre de transport aller et retour d'un proche parent résidant en FRANCE pour se rendre au chevet de l'assuré hospitalisé.

Nous prenons en charge sur présentation de justificatif originaux et dans la limite du montant indiqué aux Conditions Particulières, les frais d'hôtel de la personne s'étant déplacée au chevet de l'assuré hospitalisé.
Les frais de restauration et annexes ne sont pas pris en charge.

ARTICLE 4 - RAPATRIEMENT DU CORPS EN CAS DE DECES

En cas de décès de l'assuré survenu au cours d'un déplacement, nous organisons le transfert de la dépouille mortelle jusqu'au lieu d'inhumation en FRANCE. Nous nous occupons de toutes les formalités à accomplir sur place et prenons en charge les frais de traitement post-mortem, de mise en bière et de cercueil indispensable au transport à l'exclusion des frais d'obsèques et d'inhumation.

Si la présence sur place d'un ayant droit de l'assuré s'avère indispensable pour effectuer les formalités de reconnaissance ou de rapatriement de corps, nous prenons en charge un titre de transport aller et retour pour cet ayant-droit.

Dans ce cas, nous prenons en charge sur présentation de justificatifs originaux et dans la limite du montant indiqué aux Conditions Particulières, les frais d'hôtel du membre de la famille qui s'est déplacé.
Les frais de restauration et annexes ne sont pas pris en charge.

ARTICLE 5 - MISE A DISPOSITION D'UN CHAUFFEUR

Si une maladie ou un accident corporel ne permet pas à l'assuré ou à un des passagers de conduire le véhicule, nous mettons à sa disposition un chauffeur qualifié pour ramener le véhicule à son domicile déclaré en FRANCE sur le Bulletin d'adhésion, par l'itinéraire le plus direct.

Le salaire du chauffeur est pris en charge par **FIDELIA ASSISTANCE**.

Les frais de route, de carburant, de péage, d'hôtel et de restauration des passagers restent à la charge de l'assuré.

Toutefois, nous ne sommes pas tenus d'exécuter cette prestation s'il s'agit d'un véhicule qui n'est pas en parfait état de fonctionnement ou qui présente une ou plusieurs anomalies en infraction aux Codes de la Route français et international.
Cette prestation s'applique uniquement dans les pays de la carte verte.

Si le véhicule est une motocyclette, nous offrons un titre de transport aller simple à une personne de votre choix pour aller le récupérer.

ARTICLE 6 - AVANCE ET REMBOURSEMENT DES FRAIS MEDICAUX A L'ETRANGER

↳ Avance

Si sur place vous ne pouvez pas régler vos frais médicaux, nous vous en faisons l'avance à concurrence des montants fixés aux Conditions Particulières, contre remise d'un chèque de caution, ou en cas d'impossibilité, contre une reconnaissance de dette. A votre retour, vous demandez le remboursement de ces frais médicaux à la Sécurité Sociale et/ou tout organisme de prévoyance, et vous nous remboursez l'avance faite dans les trente jours.

FIDELIA ASSISTANCE ne fait pas l'avance des frais médicaux consécutifs à des pathologies préexistantes et aux complications qui peuvent en découler.

↳ Remboursement

A la suite d'un accident ou d'une maladie survenus à l'étranger, nous vous remboursons la différence entre vos frais réels et les remboursements de la Sécurité Sociale et/ou tout organisme de prévoyance, à concurrence des montants fixés aux Conditions Particulières, déduction faite de la franchise dont le montant est également fixé aux Conditions Particulières.

Le remboursement des frais médicaux se fait sur présentation du décompte original et des photocopies des factures.

Si vous devez faire intervenir cette prestation plusieurs fois dans la période fixée aux Conditions Particulières, notre prise en charge au titre de ces différentes interventions ne pourrait dépasser les montants fixés aux Conditions Particulières, et ce quel qu'en soit le nombre.

Les frais d'ambulance sur place ordonnés par un médecin pour effectuer un trajet local autres que ceux de premiers secours seront également pris en charge.

La prise en charge des frais d'hospitalisation cesse à dater du jour ou nous sommes en mesure d'effectuer le rapatriement de l'assuré en FRANCE.

Pour pouvoir bénéficier de ces prestations (avance et/ou remboursement), vous devez impérativement effectuer vous-même les démarches auprès des organismes sociaux.

EXCLUSIONS

Ne sont pas remboursés :

- Les frais médicaux engagés pour un traitement prescrit en FRANCE ou dans les DROM avant le départ ou nécessitant un contrôle médical régulier,
- Les frais médicaux consécutifs à des pathologies préexistantes et aux complications qui peuvent en découler,
- Les frais consécutifs à une tentative de suicide de l'assuré,
- Les frais consécutifs à une maladie chronique ou à une maladie mentale de l'assuré,

- Les frais occasionnés par les interruptions volontaires de grossesse et les complications qui peuvent y être liées,
- Les frais occasionnés par les conséquences physiques et psychiques de l'usage de stupéfiants ou drogue non ordonnés médicalement,
- Les frais de rééducations, kinésithérapies, chiropraxies, et leurs conséquences,
- Les interventions ou traitements d'ordre esthétique,
- Les cures thermales,
- Les frais de prothèse en général,
- Les frais d'urgence dentaire,
- Les frais d'optique,
- Les frais engagés en FRANCE ou dans les DROM qu'ils soient ou non consécutifs à un accident ou à une maladie survenus à l'étranger,
- Les frais d'amaigrissement, d'insémination artificielle ou tout traitement de la stérilité, les soins ou traitements dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française.

ARTICLE 7 – ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE

Nous intervenons au moment du sinistre ou à votre retour à votre domicile lorsque vous avez été victime d'un traumatisme psychologique survenu lors d'un voyage et provoqué par :

- ↳ Le fait d'avoir assisté à un évènement accidentel corporel grave ou à un acte de violence (acte terroriste, attaque à main armée, une rixe),
- ↳ Une agression physique personnelle,
- ↳ Une prise d'otage,
- ↳ Un accident de la circulation dans lequel vous seriez impliqué.

La prestation s'applique en FRANCE uniquement, toutefois, vous pouvez en bénéficier pour des faits survenus hors de FRANCE.

Nous mettons à votre disposition pour deux consultations téléphoniques, une équipe de psychologues assistants destinés à vous apporter un soutien moral.

Le coût de ces consultations et des communications téléphoniques est à notre charge.

ARTICLE 8 – PROLONGATION DE SEJOUR

Si vous êtes malade ou blessé et que vous ne pouvez entreprendre votre retour à la date initialement prévue, nous prenons en charge s'il y a lieu, vos frais de prolongation de séjour à l'hôtel à concurrence des montants indiqués aux Conditions Particulières.

Vous devez obtenir l'accord de notre médecin pour retarder la date de votre retour.
Les frais de restauration et annexes ne sont pas pris en charge.

ARTICLE 9 – AIDE FAMILIALE

En cas d'accident corporel ayant donné lieu à un rapatriement médical organisé par nos soins et nécessitant une immobilisation à domicile, nous prenons en charge une aide familiale dans la limite des montants indiqués aux Conditions Particulières.
Cette prestation est réservée aux assurés se retrouvant seuls au domicile.

ARTICLE 10 – FRAIS DE SECOURS

↳ TRAÎNEAU / BARQUETTE

En cas d'accident, nous prenons en charge le montant de votre transport vers le centre médical ou hospitalier le plus proche dans la station.

↳ AMBULANCE

Nous prenons en charge votre transport du lieu de l'accident vers le centre médical ou hospitalier le plus proche, ainsi que le retour jusqu'au lieu de séjour dans la station.

↳ HELICOPTERE

Nous prenons en charge les frais de transport en hélicoptère à concurrence du montant indiqué aux Conditions Particulières s'il fait office d'ambulance, du lieu de l'accident vers le centre hospitalier le plus proche en fonction du degré d'urgence, du lieu géographique et des moyens de transport locaux et, en dehors de l'urgence, et après l'avis de notre Direction Médicale.

ARTICLE 11 – FRAIS DE RECHERCHE EN MONTAGNE EN FRANCE ET A L'ETRANGER

Nous prenons en charge à concurrence des montants indiqués aux Conditions Particulières les frais de recherche consécutifs à un accident garanti et qui vous seraient réclamés par les communes ou les organismes de secours.

ARTICLE 12 – REMBOURSEMENT DES FORFAITS DE REMONTEES MECANIKUES

Nous vous remboursons à concurrence des montants indiqués aux Conditions Particulières le forfait de remontées mécaniques de plus de 3 jours, à partir du jour suivant la constatation de l'accident ou de la maladie dont vous avez fait l'objet, pour la durée du forfait restant à courir et sur présentation, auprès de notre Direction Médicale, du justificatif médical original délivré par un médecin de la station.

ARTICLE 13 – REMBOURSEMENT DES FORFAITS DE COURS DE SKI

Nous vous remboursons à concurrence des montants indiqués aux Conditions Particulières le forfait de cours de ski de plus de 5 jours que vous n'avez pu suivre du fait de l'évènement garanti, à partir du jour suivant la constatation de l'accident ou de la maladie dont vous avez fait l'objet, pour la durée du forfait restant à courir et sur présentation, auprès de notre Direction Médicale, du justificatif médical original délivré par un médecin de la station.

ARTICLE 14 – REMBOURSEMENT DES FRAIS DE SEJOUR

Si vous avez fait l'objet d'un rapatriement organisé par nos soins, nous vous remboursons sur présentation de justificatifs les frais de séjour engagés, dans la limite des montants indiqués aux Conditions Particulières.

ARTICLE 15 – BRIS DE SKIS OU SURFS PERSONNELS ET DECLARES

En cas de bris accidentel de vos skis ou surfs dans l'enceinte de la station, nous prenons en charge l'indemnisation du matériel vous appartenant, préalablement déclaré au contrat.

L'indemnisation ne peut intervenir qu'après présentation de la facture originale d'achat, et suivant les montants indiqués aux Conditions Particulières.

La marque et le numéro des skis ou surfs doivent avoir été obligatoirement portés sur le contrat, sous peine de déchéance de cette garantie, et notre prise en charge est limitée à une paire de skis ou un surf par assuré.

Nous nous réservons le droit de procéder à une expertise.

ARTICLE 16 – LOCATION DE SKIS OU SURFS

A la suite du bris accidentel de votre matériel déclaré au contrat, nous vous remboursons à concurrence du montant indiqué aux Conditions Particulières, la location d'un matériel équivalent, et sur présentation de la facture originale de location.

Sont exclus, les fixations de skis, les chaussures et les bâtons personnels ou loués, les skis et surfs loués.

CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

Dans les zones à risques, **FIDELIA ASSISTANCE** s'engage à mobiliser tous les moyens d'action dont elle dispose pour effectuer l'ensemble des prestations d'assistance prévues dans le contrat si l'espace aérien est ouvert et sécurisé, si ses médecins ont accès à la structure où vous êtes et dans la limite de l'accord donné par les autorités locales.

Cependant, **FIDELIA ASSISTANCE** ne pourra être tenue pour responsable ni de la non-exécution, ni des retards provoqués :

- par la guerre civile ou étrangère déclarée ou non,
- par la mobilisation générale,
- par la réquisition des hommes et du matériel par les autorités,
- par tout acte de sabotage ou de terrorisme commis dans le cadre d'actions concertées,
- par les conflits sociaux tels que grèves, émeutes, mouvements populaires, lock-out,
- par les cataclysmes naturels,
- par les effets de la radioactivité,
- par tous les cas de force majeure rendant impossible l'exécution du contrat.

Dans les zones épidémiques, ne peuvent donner lieu à intervention :

- les 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,
- les états pathologiques résultant :
 - d'une maladie infectieuse contagieuse ou de l'exposition à des agents biologiques infectants,
 - d'une exposition à des substances chimiques type gaz de combat, incapacitants neurotoxiques, etc ou à effets toxiques rémanents,
 - d'une contamination par radio nucléides.

ASSURANCE

Pour les garanties d'assurance, les prestations s'exercent en cas d'accident consécutif à la pratique en amateur, y compris la participation aux compétitions organisées par la station, des activités de sports d'hiver suivantes :

- ↳ ski alpin sur piste ou hors piste accompagné d'un moniteur de ski ou d'un guide de haute montagne, ski de fond, ski artistique, saut à ski, monoski, bobsleigh, patinage, surf des neiges, hockey sur glace, raquette, luge skeleton, raid et randonnée à ski, randonnée pédestre,

survenant dans la station.

Les garanties stipulées aux articles 17, 18, 19 sont souscrites et gérées auprès de la société d'assurances LA SAUVEGARDE, 75017 PARIS, - Police n° F144744.001L

Le terme « nous » désigne LA SAUVEGARDE.

ARTICLE 17 – RESPONSABILITE CIVILE

Vous êtes garanti pendant votre séjour dans la station pour toutes les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant vous incomber en vertu des articles 1382 à 1385 du Code civil, en raison d'accident survenu au cours de la pratique du ski ou de toute activité sportive garantie par le présent contrat.

Cette garantie s'applique à concurrence des montants indiqués aux Conditions Particulières.

Dans tous les cas une franchise absolue dont le montant est indiqué aux Conditions Particulières reste à votre charge.

Il est convenu que les indemnités pouvant être mises à la charge de l'assuré à l'étranger lui sont uniquement remboursables en France, à concurrence de leur contre-valeur officielle en euros au jour de la fixation du montant du préjudice.

Exclusions

- les dommages subis par tout assuré inscrit sur le Bulletin de souscription,
- les dommages subis par les objets, meubles et immeubles, animaux, dont vous êtes gardien, dépositaire ou locataire,
- les amendes,
- les dommages consécutifs à un incendie, explosion ou dégât des eaux.

DISPOSITIONS SPECIALES

Transactions

Aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction survenue sans notre accord ne nous sont opposables.

Toute indemnité versée directement par l'assuré à la victime ne pourra en aucun cas faire l'objet d'un remboursement de notre part. L'aveu d'un fait matériel ne constitue pas une reconnaissance de responsabilité.

Nous avons tout pouvoir pour procéder au règlement des dommages, transiger avec les tiers lésés, entamer ou poursuivre en votre nom toute procédure judiciaire.

Inopposabilités des déchéances

Aucune déchéance commise par un manquement de votre part à vos obligations, postérieurement au sinistre, n'est opposable à la victime ou à ses ayants droits. Nous conservons néanmoins la faculté d'exercer contre vous une action de remboursement de toutes les sommes que nous aurons payées à votre place.

ARTICLE 18 – DEFENSE PENALE ET RECOURS

DEFENSE PENALE

En cas d'action exercée contre vous, suite à un accident garanti, nous assurons votre défense et dirigeons le procès devant les juridictions civiles et/ou pénales ; nous nous réservons la faculté de diriger le procès ou de nous y associer si vous n'avez pas été indemnisé au préalable.

Nous avons le libre exercice des voies de recours devant les tribunaux civils et, avec votre accord, devant les juridictions pénales, sauf pourvoi en cassation s'il est limité aux intérêts civils.

RECOURS

Nous nous engageons à réclamer à nos frais, à concurrence du montant indiqué aux Conditions Particulières, soit à l'amiable, soit devant toute juridiction, la réparation pécuniaire de vos dommages corporels et matériels lorsque vous êtes victime d'un accident garanti.

Nous prenons en charge les frais de procédure d'enquête, d'expertise et d'avocat choisi par nous, sur les instances dirigées et soutenues par notre société.

La garantie recours s'applique devant les juridictions situées en FRANCE et dans les DROM.

Mise en jeu de la garantie :

La gestion de la garantie recours est effectuée dans les conditions de l'article L 322-2 du Code des Assurances.

- ↳ Lorsqu'il est nécessaire de faire appel à un avocat ou à une autre personne qualifiée par la législation en vigueur pour représenter l'assuré ou servir ses intérêts, l'assuré peut, soit accepter le représentant que l'assureur lui désignera, soit le choisir lui-même.
- ↳ En cas de conflit d'intérêt entre l'assuré et l'assureur, l'assuré a alors le droit de choisir un avocat ou une autre personne qualifiée pour l'assister.

Dans ces deux cas, l'assuré prendra en charge les frais et honoraires de son avocat et l'assureur le remboursera dans la limite des tarifs appliqués par ses avocats habituels.

Le montant de ce remboursement sera communiqué à l'assuré à sa demande. Il comprend les frais habituels inhérents à la gestion d'un dossier (frais de copie ou de photocopie, de téléphone, de déplacements, etc). Tout dépassement de ce montant restera à la charge de l'assuré.

DISPOSITIONS SPECIALES

En cas de désaccord entre vous et nous sur l'opportunité de transiger, d'engager ou de poursuivre une action judiciaire, vous pouvez demander que le différend soit soumis à deux arbitres désignés, l'un par vous, l'autre par nous. A défaut d'entente entre eux, ils sont départagés par un troisième arbitre désigné par eux.

Chaque partie supporte les honoraires de son arbitre et, s'il y a lieu, la moitié de ceux du tiers arbitre et des frais de procédure. Si, contrairement à l'avis des arbitres, vous exercez une action judiciaire et obtenez une solution plus favorable que celle proposée par les arbitres, nous vous rembourserons, dans la limite de la garantie, les frais de procès exposés pour l'exercice de cette action et dont le montant n'a pas été supporté par l'adversaire.

ARTICLE 19 – DECES / DEFICIT FONCTIONNEL

Vous êtes assuré, en cas de décès ou de déficit fonctionnel permanent survenant à la suite d'un accident au cours de la pratique du ski ou de toute autre activité sportive garantie pendant votre séjour en station de ski.

Cette garantie s'applique à concurrence des montants indiqués aux Conditions Particulières.

Aucune indemnité n'est versée si le taux retenu après consolidation est inférieur ou égal à 10%.

Le taux de déficit fonctionnel est déterminé par l'expert médical de La Sauvegarde d'après le barème fonctionnel indicatif des incapacités publié dans la revue du Concours Médical.

En cas d'accident à l'étranger, la reconnaissance d'incapacité ne peut avoir lieu qu'après le retour de l'assuré en FRANCE.

Les indemnités sont toujours versées en FRANCE en euros.