



ASSISTANCE NEIGE

Crédit Photo © AdobeStock/Philippe Devanne



Crédit Photo © AdobeStock/ARochau



CONDITIONS GÉNÉRALES

Le présent contrat est régi tant par le Code des Assurances que par les conditions générales et particulières

CHAPITRE I : DISPOSITIONS GÉNÉRALES

ARTICLE 1 - OBJET DU CONTRAT

Le présent texte a pour objet de préciser les engagements et devoirs réciproques entre les personnes désignées à l'article 2 et FIDELIA ASSISTANCE, dans le cadre du produit ASSISTANCE NEIGE.

Les prestations fournies par FIDELIA ASSISTANCE s'exercent :

- en cas d'accident (pathologie traumatique) et consécutivement, à la pratique en amateur 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 pendant le séjour de l'Assuré en station.
- en cas de maladie grave pendant le séjour de l'assuré en station.

Dans le présent contrat, l'assuré est désigné par :

- «VOUS» : les assurés désignés ci-dessous
- «NOUS» : le service ASSISTANCE NEIGE

ARTICLE 2 – ASSURES

Contrat individuel : la personne inscrite à titre individuel sur le contrat.

Contrat familial : le souscripteur et les personnes de sa famille inscrites sur le contrat : son conjoint non séparé de corps ou de fait, son partenaire lié par un pacte civil de solidarité, son concubin, ses enfants fiscalement à charge.

Contrat groupe : Les personnes désignées sur le même contrat par liste nominative.
Les assurés doivent avoir leur domicile en France ou dans les DROM.

ARTICLE 3 - EFFET ET DUREE DU CONTRAT

Le contrat « Formule saison », qu'il soit individuel ou familial, prend effet au plus tôt le lendemain 0h du jour de dépôt du bulletin de souscription dans un point de vente GMF Conseil ou de son envoi par la poste, le cachet de la poste faisant foi. Il est valable jusqu'au 15 novembre suivant, à minuit pour **tout séjour en montagne d'une durée inférieure à 90 jours**.

Le contrat « Formule 8 jours » et le contrat groupe s'exercent exclusivement aux dates indiquées sur le contrat.

ARTICLE 4 - VALIDITE ET TERRITORIALITE

Contrat individuel ou familial : les garanties s'appliquent dans les stations de ski du monde entier et uniquement lors du séjour.

Contrat groupe : les garanties s'appliquent dans les stations de ski du monde entier et également pendant le trajet aller-retour mais uniquement en cas d'accident corporel.

Sont exclus tous autres événements survenant pendant le trajet.

ARTICLE 5 – DEFINITIONS

Accident grave : 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 interdisant tout déplacement par ses propres moyens et comportant un traitement intensif avec, en général, hospitalisation.

Maladie grave: altération soudaine et brutale de l'état de santé, constatée par un docteur en médecine, impliquant la cessation de toute activité et comportant un pronostic réservé ou une évolution longue nécessitant un traitement médical intensif avec une hospitalisation supérieure à 24 heures.

Enfant fiscalement à charge : tout enfant rattaché à votre foyer :

- de moins de 22 ans, au jour de la demande d'assistance,
- de moins de 26 ans qui poursuit ses études au jour de la demande d'assistance,
- handicapé quel que soit son âge.

France : France métropolitaine y compris la Principauté de Monaco.

DROM : Guadeloupe, Guyane, Martinique, La Réunion.

Titre de transport :

- billet de train 1ère classe pour les trajets dont la durée est inférieure à 5 heures.
- billet d'avion classe économique pour les trajets dont la durée est supérieure à 5 heures.

ARTICLE 6 - CADRE JURIDIQUE

SUBROGATION

Nous sommes subrogés dans les termes de l'article L.121.12 du Code des Assurances, jusqu'à concurrence de l'indemnité que nous avons payée, dans vos droits et actions contre tout responsable de sinistre.

Si, par votre fait, la subrogation ne peut plus s'opérer en notre faveur, nous sommes déchargés en tout ou partie de nos obligations.

PRESCRIPTION

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite dans un délai de deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance, dans les conditions déterminées par les articles L. 114-1 et 114-2 du Code des Assurances.

La prescription peut être interrompue par l'une des causes ordinaires d'interruption et dans les cas ci-après :

- désignation d'expert à la suite du sinistre,
- envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception par nous, concernant le paiement de la prime, ou par vous, concernant le règlement de l'indemnité.

ATTRIBUTION DE COMPETENCE ET DE JURIDICTION

En cas de conflit de lois pour l'interprétation des clauses du présent contrat, nous convenons de donner compétence à la législation française.

RECLAMATION/MEDIATION

En cas de difficulté, Vous pouvez contacter :

- 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, que Vous êtes un particulier et que 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 faire état, même devant un Tribunal, si le litige était soumis ultérieurement à la justice.

CHAPITRE II : ASSISTANCE AUX PERSONNES

Que prenons-nous en charge ?

ARTICLE 1 - FRAIS DE TRAINEAU

En cas d'accident vers le centre médical ou hospitalier le plus proche dans la station.

ARTICLE 2 - TRANSPORT EN AMBULANCE

Du lieu de l'accident vers le centre médical ou hospitalier le plus proche et le retour jusqu'au lieu de séjour dans la station.

ARTICLE 3 - TRANSPORT EN HELICOPTERE

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 transports locaux et, en dehors de l'urgence, après l'avis de notre service médical.

ARTICLE 4 - FRAIS DE RECHERCHE EN MONTAGNE

Pour les frais de recherche en montagne, consécutifs à un accident garanti et qui vous seraient réclamés par les communes ou les organismes de secours, nous vous indemnisons à concurrence des montants indiqués aux conditions particulières.

APRES APPEL PREALABLE OBLIGATOIRE ET ACCORD DE NOS SERVICES :

ARTICLE 5 - TRANSPORT - LE RAPATRIEMENT - LE RETOUR

A. DE VOUS-MEME :

Après décision de nos médecins, selon la gravité du cas, nous organisons et prenons en charge votre transport sanitaire soit vers le centre hospitalier le plus proche de votre domicile et/ou le plus adapté à votre état, soit vers votre domicile en France ou dans votre DROM de résidence :

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

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 l'enfant.

Dans tous les cas le transport devra être organisé en accord avec notre service médical.

EXCLUSIONS

Nous ne garantissons pas :

- **les affections ou lésions traumatiques bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas le patient de continuer son séjour,**
- **les convalescences et affections en cours de traitement et non encore consolidées,**
- **les rechutes de maladies antérieurement constituées et comportant un risque d'aggravation brutale,**
- **toutes conséquences d'un état préexistant.**

B. DES MEMBRES DE LA FAMILLE VOUS ACCOMPAGNANT

S'ils sont garantis par le présent contrat, nous organisons et prenons en charge leur retour au domicile en France ou dans leur DROM de résidence, dans la mesure où, à la suite de votre rapatriement, ils ne désirent pas poursuivre leur séjour et à condition que les moyens de transports initiaux ne puissent être utilisés.

C. DE VOS ENFANTS DE MOINS DE QUINZE ANS VOUS ACCOMPAGNANT

Nous prenons en charge leur retour lorsque le ou les assurés se trouvent dans l'incapacité de s'en occuper du fait d'un accident ou d'une maladie garantie. A cet effet, un titre de transport aller-retour est remis à un accompagnateur ou à une hôtesse pour ramener les enfants à votre domicile ou au domicile d'un parent désigné en France ou dans leur DROM de résidence.

D. DE VOTRE VEHICULE PAR CHAUFFEUR DE REMPLACEMENT

Lorsque vous ne pouvez pas conduire votre véhicule à la suite d'un accident ou d'une maladie garantie et si aucun autre passager ne peut le faire, nous mettons à votre disposition un chauffeur qualifié pour la ramener à votre domicile par l'itinéraire le plus direct.

Le véhicule et son utilisation doivent être conformes aux prescriptions du Code de la route.

Le salaire et les frais de voyage du chauffeur sont à notre charge.

Le chauffeur est tenu de respecter la réglementation générale prévue par la législation du travail et, en particulier, après 4 heures de conduite, doit observer un arrêt de 30 minutes.

Cette prestation ne s'applique que dans les pays de la carte verte.

EXCLUSIONS :

- **les frais d'hôtel et de restauration des passagers,**
- **les frais de route, de carburant,**
- **les droits de péage.**

DISPOSITIONS SPECIALES

Dans tous les cas de rapatriement, nous sommes en droit de vous réclamer les titres de transport initialement prévus pour le retour, et non utilisés

E. EN CAS DE DECES CONSECUTIF A UN ACCIDENT OU A UNE MALADIE GARANTIE

Nous organisons et prenons en charge :

- le transport du corps et les frais funéraires nécessaires au rapatriement jusqu'au lieu d'inhumation en France ou dans le DROM de résidence,
- les frais du cercueil pour le transport du corps à concurrence du montant indiqué aux conditions particulières,
- la présence sur place d'un membre de la famille du défunt pour effectuer les formalités de rapatriement du corps en mettant à sa disposition un titre de transport aller/retour,
- les frais d'hôtel à concurrence du montant indiqué aux conditions particulières.

Les frais d'inhumation et de cérémonie restent à la charge de la famille.

ARTICLE 6 - PROLONGATION DE SEJOUR

Si, à la suite d'un événement garanti, survenant pendant votre séjour, vous êtes dans l'incapacité de rentrer à votre domicile à la date initialement prévue, nous prenons en charge vos frais d'hôtel dans la limite du montant indiqué aux conditions particulières.

Cette prestation ne peut être accordée qu'après accord de notre service médical.

ARTICLE 7 - PRESENCE EN CAS D'HOSPITALISATION

Si vous êtes seul et si vous devez être hospitalisé plus de 5 jours (ramenés à 2 jours pour un assuré de moins de 15 ans) et que le rapatriement médical ne peut s'effectuer avant, du fait de la gravité de votre état, nous organisons à nos frais, le déplacement aller/retour d'un membre de votre famille résidant en France ou dans votre DROM de résidence, pour se rendre auprès de vous.

Ses frais d'hôtel sont pris en charge dans la limite du montant indiqué aux conditions particulières.

ARTICLE 8 - AVANCE DES FRAIS MEDICAUX A L'ETRANGER

Si, sur place, vous êtes dans l'impossibilité de régler vos frais médicaux, pharmaceutiques, hospitaliers et chirurgicaux, nous vous en faisons l'avance contre remise d'un chèque de caution, ou en cas d'impossibilité, contre une reconnaissance de dette, à concurrence du montant indiqué aux conditions particulières.

Vous nous remboursez à votre retour

ARTICLE 9 - REMBOURSEMENT DES FRAIS MEDICAUX

Pour bénéficier de cette prestation, vous devez obligatoirement être affilié à un organisme de prévoyance en France ou dans un DROM, et organiser vous-même les démarches auprès de cet organisme dès votre retour en France ou dans votre DROM de résidence.

A défaut, nous ne pourrions procéder au remboursement.

Après remboursement par la Sécurité Sociale et/ou tout autre organisme de prévoyance, nous remboursons, par assuré, les frais médicaux, pharmaceutiques, hospitaliers et chirurgicaux consécutifs à un accident garanti à concurrence des montants indiqués aux conditions particulières.

Dans tous les cas, une franchise dont le montant est indiqué aux conditions particulières est appliquée par sinistre.

En aucun cas, vous ne pourrez percevoir une indemnité supérieure à vos débours.

EXCLUSIONS :

- les frais médicaux, chirurgicaux générés par une maladie,
- le remboursement au titre des frais médicaux de tout appareillage et prothèse, soins dentaires, frais d'optique et du forfait hospitalier.

ARTICLE 10 - AIDE FAMILIALE

En cas d'accident corporel garanti, ayant donné lieu à un rapatriement médical par nos soins et nécessitant une immobilisation à domicile, nous prenons en charge une aide familiale dans la limite indiquée aux conditions particulières.

Cette prestation est réservée aux assurés se retrouvant seuls au domicile.

ARTICLE 11 - REMBOURSEMENT DU FORFAIT DES REMONTEES MECANIQUES

Nous vous remboursons le forfait de remontées mécaniques de plus de 3 jours, à partir du jour suivant la constatation de l'évènement garanti dont vous avez fait l'objet, pour la durée du forfait restant à courir et sur présentation, auprès de notre service médical, du justificatif médical initial délivré par un médecin de la station, en France et à l'étranger suivant les montants indiqués aux conditions particulières.

Seuls les originaux sont pris en considération

ARTICLE 12 - REMBOURSEMENT DES COURS DE SKI

Nous vous remboursons les forfaits 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 service médical, du justificatif médical initial délivré par un médecin de la station, en France et à l'étranger suivant les montants indiqués aux conditions particulières.

Seuls les originaux sont pris en considération.

ARTICLE 13 - REMBOURSEMENT DES FRAIS D'HEBERGEMENT

Nous vous remboursons, à concurrence du montant indiqué aux conditions particulières, vos frais d'hébergement (nuits en hôtel ou location) déjà réglés et non utilisés du fait de votre rapatriement médical organisé par nos services.

En aucun cas le remboursement ne peut dépasser le coût réel de vos débours. Tout remboursement se fait sur présentation de la facture originale des frais d'hébergement.

ARTICLE 14 - BRIS DE SKIS OU SURF PERSONNELS ET DECLARES

Bris de skis ou surf

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

L'indemnité ne peut intervenir qu'après présentation de la facture originale d'achat, sous déduction d'un abattement de 20% par an dès la première année, appliqué sur le prix d'achat, et d'une franchise dont le montant est indiqué aux conditions particulières.

La marque et le numéro des skis ou du surf doivent avoir été obligatoirement portés sur le bulletin de souscription, 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.

Location de skis ou surf

A la suite du bris accidentel de votre matériel, nous vous remboursons sur présentation de la facture originale de location, la location d'un matériel équivalent, suivant les conditions indiquées aux conditions particulières.

EXCLUSIONS :

- **Les fixations de skis, les chaussures et les bâtons personnels ou loués**
- **Les skis et surf loués.**

CHAPITRE III : ASSURANCE

Que garantissons-nous ?

ARTICLE 1 - 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 contrat,**
- **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

1. Transactions

Aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction intervenue sans notre accord ne nous est opposable. 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.

2. 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 droit. 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 2 - DEFENSE PENALE ET RECOURS

A. 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.

B. 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 métropolitaine et dans les Principautés de Monaco et d'Andorre

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.

1. 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.
2. 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 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 3 - 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.

Les garanties stipulées aux articles 1, 2 et 3 du chapitre III sont souscrites et gérées auprès de la Société d'Assurance LA SAUVEGARDE, 75017 PARIS - police N° P 055995.002 H.

CHAPITRE IV : EXCLUSIONS GENERALES

Vous n'êtes pas assuré pour :

- les dommages subis ou causés par faute intentionnelle ou dolosive, conformément à l'article L. 113-1 du Code des Assurances,
- les conséquences de tout acte conscient et volontaire,
- les conséquences de l'usage abusif d'alcool (ivresse, alcoolisme), de drogues, de stupéfiants non ordonnés médicalement,
- les dommages survenant en dehors de l'étendue territoriale du contrat (sauf pour les contrats groupes),
- les dommages causés ou subis à l'occasion d'un sport pratiqué en tant que professionnel,
- les dommages causés ou subis par vous lorsque vous pratiquez les sports non cités dans l'article 1 chapitre I, particulièrement ceux nécessitant l'utilisation d'un engin terrestre ou aérien, à moteur ou non, parachutisme, delta-plane, vol à voile, ULM, parapente, l'alpinisme de haute montagne ainsi que la spéléologie.
- les conséquences de votre participation à des paris, duels, rixes, sauf cas de légitime défense,
- les dommages occasionnés par les événements suivants :
 - a) tremblement de terre, éruption volcanique, raz-de-marée ou autre cataclysme (sauf avalanche), sous réserve du respect de la loi du 13 juillet 1982 relative aux catastrophes naturelles,
 - b) guerres civiles ou étrangères, émeutes, mouvements populaires, représailles, restrictions à la libre circulation, grèves, explosions, dégagements de chaleur provenant de la désintégration d'un noyau d'atome, de radioactivité ou autres cas de force majeure empêchant notre intervention.
- les frais de restauration et d'hôtel sauf ceux ayant reçu notre accord.

Les prestations d'assistance qui n'ont pas été demandées au cours du séjour, ou que nous n'avons pas organisées, ne donnent droit a posteriori à aucun remboursement, ni indemnité compensatrice.

CHAPITRE V : DECLARATION DE SINISTRE

ASSISTANCE

Vous ou vos ayants droit devez :

- nous aviser impérativement dès la survenance du sinistre. Dans le cas contraire, nous nous réservons le droit d'appliquer la déchéance de garantie,
- permettre à nos médecins l'accès à toutes les informations médicales concernant la personne objet de notre intervention,
- nous fournir tous renseignements et justificatifs originaux que nous vous réclamons,
- nous indiquer les garanties dont vous bénéficiez pour le même risque auprès d'autres assureurs. En cas de sinistre, vous pouvez obtenir l'indemnisation de vos dommages en vous adressant à l'assureur de votre choix.

ASSURANCE

Vous ou vos ayants droit devez :

- nous aviser dans les 10 jours où vous avez eu connaissance du sinistre, par écrit contre récépissé. Le non-respect de ce délai, sauf cas fortuit ou de force majeure, entraîne la perte du droit à obtenir une indemnisation si nous prouvons que ce retard nous a causé un préjudice,
- prendre toute mesure susceptible de limiter les effets du sinistre,
- nous fournir tous renseignements et justificatifs originaux que nous vous réclamons et notamment :
 - la date, le lieu le lieu et les circonstances du sinistre, nous faire connaître éventuellement les témoins et auteurs de l'accident, nous transmettre toutes réclamations, lettres tous documents relatifs au sinistre ou à ses conséquences dans les délais les plus brefs.

En cas de non-transmission ou de retard dans l'envoi des pièces, nous sommes habilités à réclamer une indemnité proportionnée au dommage que cette non-transmission ou ce retard nous aurait causé.

CHAPITRE VI : CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

Dans les zones à risques, nous nous engageons à mobiliser tous les moyens d'action dont nous disposons pour effectuer l'ensemble des prestations d'assistance prévues dans le contrat si l'espace aérien est ouvert et sécurisé, si nos médecins ont accès à la structure où vous êtes et dans la limite de l'accord donné par les autorités locales.

Cependant, nous ne pourrions être tenus 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 des effets toxiques rémanents,
 - d'une contamination par radio nucléides.
- En aucun cas nous ne pourrions nous substituer aux services de secours publics.

CHAPITRE VII : POLITIQUE DE PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

• A qui sont transmises vos données personnelles ?

Vos données personnelles sont traitées par votre Assureur ou par le Groupe Covéa, auquel il appartient, responsables de traitement.

Vous trouverez les coordonnées de votre Assureur sur les documents contractuels et précontractuels qui vous ont été remis ou mis à votre disposition. Le Groupe Covéa est représenté par Covéa, Société de Groupe d'Assurance Mutuelle régie par le Code des assurances, RCS Paris 450 527 916, dont le siège social se situe 86-90 rue St Lazare 75009 Paris. Pour obtenir des informations sur le Groupe Covéa, vous pouvez consulter le site <https://www.covea.eu>.

Vos données personnelles peuvent être transmises aux personnels des responsables de traitement, à ses partenaires et sous-traitants contractuellement liés, réassureurs, organismes professionnels, organismes d'assurance ou organismes sociaux des personnes impliquées, intermédiaires d'assurance, experts, ainsi qu'aux personnes intéressées au contrat.

Ces destinataires peuvent être situés en dehors de l'Union européenne sur la base d'une décision d'adéquation ou de conditions contractuelles négociées. Ces dispositifs sont disponibles auprès de votre Délégué à la Protection des Données.

• Pourquoi avons-nous besoin de traiter vos données personnelles ?

1. Vos données personnelles sont traitées par votre Assureur et par le groupe Covéa afin de :

- conclure, gérer et exécuter les garanties de votre contrat d'assurance ;
- Réaliser des opérations de prospection commerciale ;
- permettre l'exercice des recours et la gestion des réclamations ;
- conduire des actions de recherche et de développement ;
- mener des actions de prévention ;
- élaborer des statistiques et études actuarielles ;
- lutter contre la fraude à l'assurance ;
- mener des actions de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ;
- exécuter ses obligations légales, réglementaires et administratives en vigueur

2. Ces traitements ont pour bases légales : l'intérêt légitime des responsables de traitement pour les finalités de prospection commerciale, de lutte contre la fraude à l'assurance, de recherche

développement ainsi que d'actions de prévention ; et votre contrat pour les autres finalités citées, hors données de santé. Lorsque la base légale est le contrat, le refus de fournir vos données entraîne l'impossibilité de conclure celui-ci.

Les responsables de traitement ont pour intérêt légitime : leur développement commercial, le développement de nouvelles offres et de nouveaux services, et la maîtrise de leur sinistralité.

3. Dans le cadre de la lutte contre la fraude à l'assurance, votre Assureur peut, en cas de détection d'une anomalie, d'une incohérence ou d'un signalement, vous inscrire sur une liste de personnes présentant un risque de fraude, afin de maîtriser nos coûts et protéger notre solvabilité. Avant toute inscription, une information individuelle préalable vous sera notifiée.

- **Quelle protection particulière pour vos données de santé ?**

Votre Assureur et le Groupe Covéa traitent des données personnelles relatives à votre santé aux fins de conclusion et gestion de votre contrat et/ou l'instruction et la gestion de votre sinistre. Ces données sont également utilisées à des fins de lutte contre la fraude à l'assurance.

Vos données de santé sont nécessaires à l'assureur pour évaluer les risques. En aucun cas vos données de santé ne seront utilisées à des fins de prospection commerciale.

Compte tenu de leur particulière sensibilité, le traitement de ces données de santé est soumis à l'obtention de votre consentement. Pour garantir la confidentialité de vos données de santé et le respect du secret médical, elles sont destinées exclusivement au service médical de l'assureur ainsi qu'au seul personnel spécifiquement formé à leur traitement par le service médical.

Vous avez la possibilité de ne pas donner votre consentement ou de le retirer à tout moment. En cas de refus ou de retrait de votre consentement, l'assureur ne pourra pas évaluer le risque. Par conséquent la conclusion de votre contrat ou l'instruction et la gestion de votre sinistre seront impossibles. Vous pouvez exercer votre droit de retrait auprès du Délégué à la Protection des Données à l'adresse suivante :

- FIDELIA Assistance, Direction Juridique, Protection des données, 27 quai Carnot – 92210 Saint-Cloud
- protectiondesdonnees@fidelia-assistance.fr

Dans le cadre de votre complémentaire de santé, la base légale du traitement de vos données de santé est la protection sociale. Conformément à la législation en vigueur, votre assureur n'exerce pas de sélection de risques à partir de vos données de santé.

- **Pendant combien de temps vos données personnelles sont-elles conservées ?**

Les données personnelles traitées dans le cadre de la conclusion et la gestion de votre contrat sont conservées conformément aux délais légaux de prescription, fixés selon la nature du contrat.

En l'absence de conclusion d'un contrat, vos données de santé sont conservées pendant 5 ans.

Dans le cadre de la prospection commerciale, les données personnelles sont conservées 3 ans à compter de leur collecte ou du dernier contact avec la personne concernée resté sans effet.

En cas d'inscription sur une liste de lutte contre la fraude, vos données personnelles sont conservées 5 ans.

- **Quels sont les droits dont vous disposez ?**

Vous disposez :

- d'un **droit d'accès**, qui vous permet d'obtenir :
 - la confirmation que des données vous concernant sont (ou ne sont pas) traitées ;
 - la communication d'une copie de l'ensemble des données personnelles détenues par le responsable de traitement vous concernant ;

Ce droit concerne l'ensemble des données qui font l'objet (ou non) d'un traitement de notre part.

- d'un **droit de demander la portabilité** de certaines données. Plus restreint que le droit d'accès, il s'applique aux données personnelles que vous avez fournies (de manière active, ou qui ont été observées dans le cadre de votre utilisation d'un service ou dispositif) dans le cadre de la conclusion et la gestion de votre contrat.
- d'un **droit d'opposition**, qui vous permet de ne plus faire l'objet de prospection commerciale de la part de votre Assureur ou de ses partenaires, ou, pour des raisons tenant à votre situation particulière, de faire cesser le traitement de vos données à des fins de recherche et développement, de lutte contre la fraude et de prévention.
- d'un **droit de rectification** : il vous permet de faire rectifier une information vous concernant lorsque celle-ci est obsolète ou erronée. Il vous permet également de faire compléter des informations incomplètes vous concernant.
- d'un **droit d'effacement** : il vous permet d'obtenir l'effacement de vos données personnelles sous réserve des durées légales de conservation. Il peut notamment trouver à s'appliquer dans le cas où vos données ne seraient plus nécessaires au traitement.
- d'un **droit de limitation**, qui vous permet de limiter le traitement de vos données (ne faisant alors plus l'objet d'un traitement actif) :
 - en cas d'usage illicite de vos données ;
 - si vous contestez l'exactitude de celles-ci ;
 - s'il vous est nécessaire de disposer des données pour constater, exercer ou défendre vos droits.
- d'un **droit d'obtenir une intervention humaine** : votre Assureur peut avoir recours à une prise de décision automatisée en vue de la souscription ou de la gestion de votre contrat pour l'évaluation du risque. Dans ce cas, vous pouvez demander quels ont été les critères déterminants de la décision auprès de votre Délégué à la protection des données.

Vous pouvez exercer vos droits par courrier à l'adresse postale « protection des données personnelles » FIDELIA Assistance, Direction Juridique, 27 quai Carnot – 92210 Saint-Cloud ou par email à l'adresse protectiondesdonnees@fidelia-assistance.fr.

A l'appui de votre demande d'exercice des droits, il vous sera demandé de justifier de votre identité.

Vous pouvez vous inscrire gratuitement sur le registre d'opposition au démarchage téléphonique sur www.bloctel.gouv.fr. Dans ce cas, vous ne serez pas démarché par téléphone sauf si vous nous avez communiqué votre numéro de téléphone afin d'être recontacté ou sauf si vous êtes titulaire auprès de nous d'un contrat en vigueur.

Vous pouvez définir des directives générales auprès d'un tiers de confiance ou particulières auprès du responsable de traitement concernant la conservation, l'effacement et la communication de vos

données personnelles après votre décès. Ces directives sont modifiables ou révocables à tout moment.

En cas de désaccord sur la collecte ou l'usage de vos données personnelles, vous avez la possibilité de saisir la Commission Nationale de l'Informatique et Libertés (CNIL).

- **Comment contacter le Délégué à la Protection des Données ?**

Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter le Délégué à la Protection des Données en écrivant à l'adresse suivante électronique : deleguealaprotectiondesdonnees@covea.fr, ou par courrier : Délégué à la Protection des Données - 86-90 rue St Lazare 75009 Paris.