

**CONDITIONS GENERALES
DU CONTRAT D'ASSURANCE ET D'ASSISTANCE VOYAGE
AIG N° 4.089.001
« AVA SNOW COOL »**

SOMMAIRE

- 1. OBJET DU CONTRAT**
- 2. TABLEAU DES GARANTIES**
- 3. DEFINITIONS COMMUNES**
- 4. LA GARANTIE « FRAIS MÉDICAUX A L'ETRANGER »**
- 5. LA GARANTIE « ASSISTANCE, RAPATRIEMENT »**
- 6. LA GARANTIE « INTERRUPTION DE SEJOUR »**
- 7. LA GARANTIE « INCAPACITE TEMPORAIRE ACCIDENTELLE »**
- 8. LA GARANTIE « FORFAIT REMONTEES MECANIQUES ET/OU ECOLE DE SKI ET/OU LOCATION DE SKI »**
- 9. LA GARANTIE « BRIS ACCIDENTEL DE SKI »**
- 10. LA GARANTIE « RESPONSABILITE CIVILE »**
- 11. LES EXCLUSIONS CONTRAT**
- 12. QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE**
- 13. DISPOSITIONS DIVERSES**

1 - OBJET DU CONTRAT

AVA a souscrit auprès de la Compagnie AIG Europe SA, un contrat d'assurance et d'assistance Neige n° 4.089.001.

Ce contrat d'assurance groupe a pour objet de garantir, dans les limites et conditions définies par ailleurs, les clients d'AVA à l'occasion et au cours de Séjours Neige qu'ils effectuent aux dates et destination indiquées sur leur Demande d'adhésion au présent contrat.

Il prévoit les garanties et prestations suivantes proposées selon la formule ci-dessous :

- Frais Médicaux à l'étranger,
- Assistance, Rapatriement,
- Interruption de séjour,
- Incapacité temporaire accidentelle,
- Forfait remontée mécanique et/ou école de ski et/ou location de ski,
- Bris accidentel de ski,
- Responsabilité civile.

Il est convenu que les garanties et prestations ci-dessus ne peuvent être souscrites indépendamment les unes des autres.

Seules les présentes conditions contractuelles sont applicables en cas de sinistre ou de litige entre les parties.

PRISE D'EFFET ET DUREE DES GARANTIES

L'Assuré doit souscrire ces garanties et prestations au plus tard 12 heures avant la date prévue de son départ figurant sur sa Demande d'adhésion.

Dans tous les cas, la période de garantie ne peut excéder 15 jours consécutifs, sauf dans le cadre de la souscription d'un « Forfait saison ».

ETENDUE DES GARANTIES

La garantie du présent contrat est exclusivement acquise à l'Assuré en cas d'Accident lorsqu'il pratique le Ski de Neige, le patin à glace, la luge, Ski de fond, Ski Freestyle, Ski de Randonnée, Snowboard, Raquettes, Snowblade (patinette ou skiboard), VTT sur neige, Snowscoot, Xbike en qualité de simple amateur et hors compétition pendant tout son Séjour conformément aux informations portées sur sa demande.

Les déplacements aller-retour de l'Assuré pour se rendre de son lieu d'hébergement sur les pistes de ski, sont garantis uniquement s'ils sont effectués à pied ou lorsque l'Assuré utilise les transports en commun mis à disposition par la station de ski.

Sont également garantis les trajets aller-retour Domicile/lieu d'hébergement du séjour uniquement s'ils sont effectués par un moyen de transport public (train, bus, avion).

2 - TABLEAU DES GARANTIES

Pour connaître les conditions d'applications des garanties présentées dans ce tableau, se reporter aux chapitres suivants.

GARANTIES	MONTANTS ET LIMITES
<ul style="list-style-type: none"> • Assistance, Rapatriement <ul style="list-style-type: none"> • Envoi de médicaments indispensables et introuvables sur place • Envoi d'un médecin sur place à l'étranger • Transport de l'Assuré au centre médical • Rapatriement de l'Assuré à son domicile • Rapatriement du corps en cas de décès de l'Assuré • Prise en charge d'un titre de transport Et des frais de séjour pour un membre de la famille de l'Assuré • Retour des accompagnants • Retour anticipé de l'Assuré • Transmission des messages urgents • Frais de recherche et de secours • Frais médicaux à l'étranger En cas d'hospitalisation, appel obligatoire au centre d'assistance Prise en charge au 1^{er} EURO, à concurrence de 100% des frais réels. Hors Hospitalisation, en complément de la Sécurité Sociale Remboursement, à concurrence de 100% des frais réels. 	Frais réels Frais réels Frais réels Frais réels Frais réels Billet aller-retour Maximum par personne et par jour : 50 € Maximum : 500 € Billet retour simple Billet retour simple Frais réels Maximum par Assuré : 4.000 € Maximum par événement 25.000 € Maximum Monde entier : 10.000 € Franchise par dossier : NEANT Maximum Soins dentaires d'urgence : 250 €
<ul style="list-style-type: none"> • Interruption de séjour 	Maximum par événement : 1.500 €
<ul style="list-style-type: none"> • Incapacité temporaire accidentelle 	par personne : 50 € Maximum par événement : 8 jours
<ul style="list-style-type: none"> • Forfait remontées mécaniques et/ou école de ski et/ou location de ski 	Maximum par Assuré : 400 € Maximum par événement : 1.500 €
<ul style="list-style-type: none"> • Bris accidentel de ski 	Maximum par personne : 150 €
<ul style="list-style-type: none"> • Responsabilité civile 	Maximum dommages corporels : 450.000 € Maximum dommages matériels : 45.000 € Franchise par sinistre : NEANT

3 - DEFINITIONS COMMUNES

Pour l'application du présent contrat, on entend par :

Souscripteur

AVA agissant tant pour son compte que pour celui de ses clients.

Assuré

Tout client d'AVA âgé au maximum de 70 ans au jour de son adhésion au présent contrat, dont les nom, prénom et date de naissance sont portés sur sa Demande d'adhésion et ayant réglé la cotisation correspondante.

Assureur

AIG Europe SA, compagnie d'assurance, immatriculée au Luxembourg (RCS n° B 218806) dont le siège social est sis 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Luxembourg.

Succursale pour la France Tour CB21 16 place de l'Iris 92400 Courbevoie.

Adresse postale Tour CB 21-16 place de l'Iris 92040 Paris la Défense Cedex. RCS Nanterre 752 862 540

Téléphone : +331.49.02.42.22 - Facsimile : +331.49.02.44.04.

Centre de gestion des adhésions et des cotisations

AVA, mandaté par l'Assureur.

Centre de déclaration et de gestion des sinistres sauf assistance et frais médicaux hospitalisation

AVA, mandaté par l'Assureur.

Assisteur

AVA Assistance, mandaté par l'Assureur.

Voyagiste

L'organisateur du voyage.

Conjoint

L'époux ou l'épouse, le concubin ou la concubine de l'Assuré.

Famille

Le Conjoint de l'Assuré, le père, la mère, les grands-parents, enfants, petits-enfants, gendres, belles-filles, sœurs, frères de l'Assuré et/ou de son Conjoint.

Enfant

Les enfants légitimes, naturels ou adoptés de l'Assuré et/ou de son Conjoint.

Bénéficiaire

Pour toutes les garanties, le bénéficiaire est l'Assuré lui-même, sauf stipulation contraire au contrat.

Demande d'adhésion

Document dûment rempli et signé par l'Assuré sur lequel figurent ses nom et prénom, date de naissance, adresse, dates du séjour, pays de destination, période de garantie, l'option choisie s'il y a lieu, la date d'établissement de ce document et le montant de la cotisation d'assurance correspondant.

Par extension, ce document peut également être le bulletin d'inscription au voyage établi par le Voyagiste et son client ou le contrat de Voyage "groupe".

Seules sont prises en compte par l'Assureur en cas de Sinistre, les adhésions dont la cotisation d'assurance correspondante, a été réglée.

Carte d'assistance

Carte d'assistance délivrée par AVA à chaque Assuré sur laquelle figurent ses nom et prénom, dates de début et de fin du Voyage, numéro d'identification et les coordonnées téléphoniques des plateaux d'assistance.

Séjour

Période effectuée à la « neige » par l'Assuré dont les dates et la destination figurent sur la Demande d'adhésion.

Territorialité

Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France métropolitaine, Grèce, Hongrie, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République tchèque, Slovaquie, Slovénie, Suède et par extension, Islande, Liechtenstein, Norvège, Principautés d'Andorre et de Monaco, Suisse.

Domicile

Lieu de résidence habituel de l'Assuré au jour de son adhésion (France métropolitaine, Corse, Principautés d'Andorre et de Monaco, Pays de l'Union Européenne, Islande, Liechtenstein, Norvège et Suisse).
L'adresse fiscale est considérée comme le Domicile en cas de litige.

Etranger

Pays autre que celui où l'Assuré est domicilié.

Ski de Neige

Ski alpin, ski de fond, monoski, télémark, Snowboard, Snowblade, Snowscoot

Accident

Toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'Assuré provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure dont l'Assuré est victime.

Accident Grave

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure, constatée par une autorité médicale habilitée et lui interdisant tout déplacement par ses propres moyens

Hospitalisation

Le fait de recevoir des soins dans un établissement hospitalier nécessitant un séjour minimal de 24 heures consécutives.

Est considéré comme établissement hospitalier : un hôpital ou une clinique habilitée à pratiquer des actes et des traitements auprès des personnes malades ou accidentées, possédant les autorisations administratives locales autorisant ces pratiques ainsi que le personnel nécessaire.

Sinistre

Réalisation d'un événement prévu au contrat. Constitue un seul et même sinistre, l'ensemble des réclamations se rattachant à un même événement.

Franchise

Somme fixée forfaitairement au contrat et restant à la charge de l'Assuré en cas d'indemnisation survenant à la suite d'un Sinistre.

La franchise peut également être exprimée en heure, en jour ou en pourcentage. Dans ce cas, la garantie concernée est acquise à l'expiration du délai fixé ou au-delà du pourcentage fixé.

Maximum par événement

Dans le cas où la garantie s'exerce en faveur de plusieurs Assurés, victimes d'un même événement, la garantie de l'Assureur est en tout état de cause limitée au montant maximum prévu au titre de cette garantie quel que soit le nombre des victimes. Par suite, les indemnités sont réduites et réglées proportionnellement au nombre de victimes.

Guerre civile

Opposition armée de deux ou plusieurs parties appartenant à un même état dont les opposants sont d'ethnie, de confession ou d'idéologies différentes. Sont notamment assimilés à la guerre civile : une rébellion armée, une révolution, une sédition, une insurrection, un coup d'état, les conséquences d'une loi martiale, de fermetures de frontière commandées par un gouvernement ou par des autorités locales. Il appartient à l'Assureur de faire la preuve que le sinistre résulte de l'un de ces faits de guerre civile.

Guerre étrangère

Opposition armée, déclarée ou non, d'un état envers un autre état. Sont aussi considérés comme guerre étrangère une invasion, un état de siège. Si un accident a lieu, il appartient à l'Assuré de prouver que le sinistre résulte d'un fait autre qu'un fait de guerre étrangère.

4 - LA GARANTIE FRAIS MEDICAUX A L'ETRANGER

OBJET DE LA GARANTIE

La garantie prévoit le remboursement des frais médicaux consécutifs à un Accident garanti (soins, frais d'hospitalisation, frais pharmaceutiques, honoraires, frais d'ambulance) que l'Assuré a engagés, dans la limite définie au « Tableau des garanties ».

Ces débours doivent être exclusivement prescrits par une autorité médicale titulaire des diplômes ou autorisations requis dans le pays où elle exerce et légalement habilitée à la pratique de son art.

Cette garantie est limitée au remboursement des frais réels engagés par l'Assuré.

MESURES PARTICULIERES A PRENDRE EN CAS D'HOSPITALISATION :

En cas d'Accident garanti de l'Assuré nécessitant son Hospitalisation, l'Assuré (ou son représentant légal) doit préalablement, sauf cas de force majeure, contacter l'Assisteuse qui lui communiquera les coordonnées complètes de l'établissement hospitalier agréé le plus proche de l'endroit où l'Assuré se situe.

Si du fait de son état, l'Assuré (ou son représentant légal) se trouvait dans l'impossibilité d'établir ce contact avant son Hospitalisation, il contactera l'Assisteuse dès que son état le lui permettra.

A défaut, les frais d'hospitalisation ne pourront être pris en charge directement par l'Assisteuse et ne seront remboursés qu'à hauteur de 90 % des frais réel, dans la limite par personne et par dossier, définie au " Tableau des garanties".

En cas de refus de la part de l'établissement hospitalier d'accepter la prise en charge directe des frais par l'Assisteuse, l'Assuré fera l'avance de ces frais et sera remboursé à 100 % des frais réels, dans la limite par personne et par dossier, définie au « Tableau des garanties ».

PRECISIONS SUR LES PLAFONDS DE GARANTIE

- Frais médicaux hors hospitalisation : 100 % des frais réels dans la limite, par personne et par dossier, définie au « Tableau des garanties ».
- Frais médicaux hospitalisation : 100 % des frais réels dans la limite, par personne et par dossier, définie au « Tableau des garanties », lorsque l'Assuré est hospitalisé dans un établissement agréé par l'Assisteuse, 90 % des frais réels dans la limite, par personne et par dossier, définie au « Tableau des garanties », lorsque l'Assuré est hospitalisé dans un établissement non préalablement agréé par l'Assisteuse.
- Soins dentaires d'urgence : 100 % des frais réels dans la limite définie au « Tableau des garanties ». Frais occasionnés par une prestation dentaire à caractère d'urgence (ne pouvant être différée dans le temps, des suites de l'état pathologique de l'Assuré) et pratiqués pour les soins suivants : pansement, obturation, dévitalisation ou extraction.

5 - LA GARANTIE ASSISTANCE, RAPATRIEMENT

CONDITIONS D'INTERVENTION

Pour toute intervention l'Assuré ou son représentant doit impérativement contacter au préalable l'Assisteuse. Les coordonnées sont reportées au chapitre "QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE" et sur la Carte d'assistance.

Dans tous les cas, seules les autorités médicales de l'Assisteuse sont habilitées à décider du rapatriement, du choix des moyens de transport et du lieu d'hospitalisation et se mettent si nécessaire en rapport avec le médecin traitant sur place et/ou le médecin de famille.

Les réservations sont faites par l'Assisteuse qui est en droit de demander à l'Assuré, les titres de transport non utilisés.

L'Assisteuse n'est tenu qu'à la prise en charge des frais complémentaires à ceux que l'Assuré aurait dû normalement exposer pour son retour.

NATURE DES PRESTATIONS ET GARANTIES

Envoi de médicaments indispensables et introuvables sur place à l'étranger

L'Assisteur recherche pour l'Assuré qui est à l'étranger, les médicaments nécessaires et les lui expédie dans les plus brefs délais, dans les limites de la législation du pays où il se trouve.

Le coût de ces médicaments reste à la charge de l'Assuré. Les traitements en cours avant le départ ne sont pas garantis. Les moyens de contraception ne sont pas considérés comme médicaments.

Envoi d'un médecin sur place à l'étranger

Dans le cas où cela serait jugé nécessaire tant du fait de l'état de santé de l'Assuré que du fait des circonstances, l'Assisteur lui envoie un médecin ou une équipe médicale afin de mieux juger des mesures à prendre et de les organiser.

Transport de l'Assuré au centre médical

L'Assisteur organise et prend en charge le transport de l'Assuré vers un établissement hospitalier mieux approprié ou mieux équipé.

Selon la gravité et les circonstances, il est transporté par chemin de fer 1ère classe, en place assise, couchette ou wagon-lit, ambulance ou véhicule sanitaire léger, avion de ligne régulière en place assise ou en civière, avion sanitaire privé.

Rapatriement de l'Assuré à son domicile

L'Assisteur rapatrie l'Assuré à son Domicile lorsqu'il est en état de quitter l'établissement hospitalier. Le rapatriement ainsi que les moyens les mieux adaptés sont décidés et choisis par l'Assisteur dans les mêmes conditions que ci-dessus.

Rapatriement du corps en cas de décès de l'Assuré

En cas de décès de l'Assuré survenant au cours du voyage, l'Assisteur prend en charge et organise le transport du corps de l'Assuré jusqu'à son Domicile.

Les frais d'inhumation, d'embaumement, de cercueil et de cérémonie sauf s'ils sont rendus obligatoires par la législation locale, ne sont pas pris en charge au titre du présent contrat.

Prise en charge d'un titre de transport et des frais de séjour pour un membre de la famille de l'Assuré en cas d'hospitalisation prolongée

Si, ni le Conjoint de l'Assuré, ni aucun membre majeur de la Famille de l'Assuré, ne l'accompagne, que son état de santé ne permet pas son rapatriement et que son hospitalisation sur place est supérieure à 7 jours consécutifs (ou 48 heures si l'Assuré est mineur ou handicapé), l'Assisteur met gratuitement à la disposition du conjoint de l'Assuré ou d'un membre de la famille, résidant dans son pays de domiciliation, un billet aller et retour en avion classe économique ou par chemin de fer 1ère classe pour lui permettre de se rendre à son chevet.

Par ailleurs, l'Assisteur organise et prend en charge les frais de séjour de cette personne à concurrence du montant indiqué au « Tableau des garanties »,

Retour des accompagnants

Si l'Assuré est hospitalisé ou rapatrié par l'Assisteur, ce dernier organise et prend en charge :

- Pour les membres de sa Famille bénéficiaires du présent contrat, inscrits sur la même Demande d'adhésion que celui de l'Assuré et voyageant avec lui :
 - Les frais de retour anticipé jusqu'au Domicile ou lieu d'inhumation, dans la limite d'un billet d'avion classe économique ou de chemin de fer 1ère classe, sous réserve que le titre de transport initialement prévu dans le cadre du Séjour de ces personnes ne puisse être utilisé.
- Pour un membre de la Famille ou un proche de l'Assuré, résidant dans son pays de domiciliation, afin de prendre en charge et ramener à leur Domicile les enfants mineurs ou handicapés de l'Assuré, s'il voyage seul avec eux :
 - Un billet aller et retour en avion classe économique ou par chemin de fer 1ère classe.

Retour anticipé de l'Assuré

L'Assisteur met à la disposition de l'Assuré et prend en charge, un titre de transport dans la limite d'un billet d'avion classe économique ou billet de train 1ère classe, pour lui permettre de regagner son domicile sous réserve qu'il ne puisse pas utiliser le titre de transport initialement prévu dans le cadre de son voyage :

- En cas de décès ou d'hospitalisation de plus de 48 heures consécutives d'un membre de la famille de l'Assuré.
- En cas de dommages matériels importants, survenant au domicile de l'Assuré ou aux locaux professionnels dont il est propriétaire, locataire ou occupant à titre gratuit, détruits à plus de 50 % et nécessitant impérativement sa présence sur les lieux pour effectuer les actes conservatoires nécessaires.

Transmission des messages urgents

Sur demande expresse de l'Assuré, l'Assisteur transmet 24h/24 à son destinataire en France les messages à caractère urgent et strictement personnel.

Frais de recherche et de secours

L'Assureur rembourse à concurrence du montant indiqué au « Tableau des garanties », les frais de recherche, de secours (y compris traîneau) et de sauvetage (y compris hélicoptère) correspondant aux opérations organisées par les sauveteurs civils ou militaires ou les organismes spécialisés dans l'obligation d'intervenir à la suite de la disparition ou d'Accident corporel de l'Assuré.

Seuls les frais engagés par des organismes habilités pour venir au secours de l'Assuré et qui lui sont facturés, peuvent faire l'objet d'un remboursement.

Circonstances exceptionnelles

L'Assisteur ne peut être tenu pour responsable des retards ou empêchements dans l'exécution des services en cas de grève, émeute, mouvement populaire, repréailles, restrictions à la libre circulation, tout acte de sabotage ou de terrorisme, de guerre civile ou étrangère, dégagement de chaleur ou irradiation provenant de la désintégration de noyaux d'atomes, de radioactivité, autres cas fortuits ou de force majeure.

6 - LA GARANTIE INTERRUPTION DE SEJOUR

Pour l'application de la présente garantie, on entend par :

Prestations terrestres

Partie du séjour composée du prix de la location vendue par le Voyageur lors de l'inscription de son client au voyage, exceptées les prestations annexes (dont les forfaits remontées et/ou école de ski).

OBJET DE LA GARANTIE

Si l'Assuré doit interrompre son séjour en raison d'un rapatriement garanti, d'une hospitalisation de plus de deux jours consécutifs ou d'un retour anticipé effectués au titre de la garantie "Assistance, rapatriement" prévue au présent contrat, la garantie prévoit le remboursement de la portion des Prestations terrestres non utilisées au prorata temporis, à concurrence des montants figurant au « Tableau des garanties ».

7 - LA GARANTIE INCAPACITE TEMPORAIRE ACCIDENTELLE

OBJET DE LA GARANTIE

Si l'Assuré doit, sur avis médical, garder la chambre (hôtel, location ou tout autre lieu d'hébergement) plus de deux jours consécutifs en raison d'un Accident Grave garanti au titre du présent contrat, la garantie prévoit le versement des indemnités journalières forfaitaires à concurrence des montants figurant au « Tableau des garanties » jusqu'à la date de retour prévue et avec un maximum de 8 jours consécutifs.

Non cumul de garanties :

Il est convenu qu'aucun Accident ne peut donner droit simultanément au versement des indemnités prévues au titre des garanties « Interruption de séjour » et « Incapacité temporaire accidentelle ».

8 - LA GARANTIE FORFAIT REMONTEES MECANQUES ET/OU ECOLE DE SKI ET/OU LOCATION DE SKI

OBJET DE LA GARANTIE

Si l'Assuré doit interrompre son Séjour en raison d'un rapatriement garanti ou d'un retour anticipé effectué au titre de la garantie « Assistance, rapatriement » prévue au présent contrat ou s'il est dans l'obligation médicalement constatée de garder la chambre, la garantie prévoit le remboursement des forfaits personnels de remontées mécaniques et/ou leçons de ski non utilisés et/ou la location de ski et non remboursables par ailleurs, sur présentation des justificatifs correspondants au prorata temporis et à concurrence des montants figurant au « Tableau des garanties ».

9 - LA GARANTIE BRIS ACCIDENTEL DE SKI

OBJET DE LA GARANTIE

En cas de bris accidentel d'un ou des deux skis de l'Assuré en raison d'une collision avec un Tiers survenue sur pistes, la garantie prévoit le remboursement, sur présentation des justificatifs correspondants, de la location de skis de substitution, auprès d'un magasin de sports, à concurrence du montant figurant au « Tableau des garanties ».

10 - LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE

Pour l'application de la présente garantie, on entend par :

Dommage corporel

Toute atteinte physique subie par une personne.

Dommage matériel

Toute altération, détérioration, perte et/ou destruction d'une chose ou d'une substance, y compris toute atteinte physique à des animaux.

Tiers

Toute personne physique ou morale **à l'exclusion de l'Assuré lui-même, les membres de sa famille, ses ascendants et ses descendants ainsi que les personnes l'accompagnant, les préposés, salariés ou non de l'Assuré dans l'exercice de leurs fonctions.**

Sinistre responsabilité civile

Toute réclamation amiable ou judiciaire faite à l'Assuré. Constitue un seul et même Sinistre l'ensemble des réclamations se rattachant à un même fait générateur.

OBJET DE LA GARANTIE

L'Assureur garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile de l'Assuré pouvant lui incomber au cours de son Séjour et exclusivement lorsqu'il pratique le Ski de Neige, le patin à glace ou la luge sur neige, en vertu de la législation en vigueur ou de la jurisprudence du fait de dommages corporels et matériels causés à des Tiers, et à concurrence des sommes indiquées au « Tableau des garanties ».

Si un contrat couvrant la responsabilité civile de l'Assuré, a été antérieurement ou parallèlement souscrit au présent contrat, la garantie intervient après épuisement de la garantie de ce contrat souscrit précédemment ou parallèlement.

11 - LES EXCLUSIONS DU CONTRAT

EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

Sont toujours exclus de toutes les garanties contractuelles :

- **Les accidents causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré ou le bénéficiaire du contrat.**
- **Les conséquences du suicide consommé ou tenté de l'Assuré.**
- **L'absorption de drogues, stupéfiants, substances analogues et médicaments non prescrits par une autorité médicale habilitée et leurs conséquences.**
- **Les conséquences de l'état alcoolique de l'Assuré caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur égal ou supérieur à celui fixé par la loi française régissant la circulation automobile.**
- **Les conséquences de maladies nerveuses ou mentales, sauf dispositions contraires mentionnées au présent contrat.**

Sont également exclus les accidents survenant dans les circonstances suivantes :

- **Lorsque l'Assuré pratique un autre sport que le Ski de Neige, le patin à glace, la luge, Ski de fond, Ski Freestyle, Ski de Randonnée, Snowboard, Raquettes, Snowblade (patinette ou skiboard), VTT sur neige, Snowscoot, Xbike**
- **Lorsque l'Assuré pratique un sport à titre professionnel.**
- **Lorsque l'Assuré pratique ou prend part à une course amateur nécessitant l'utilisation d'un engin terrestre, aérien ou aquatique à moteur.**
- **Lorsque l'Assuré pratique ou prend part à toute compétition de quelque nature que ce soit, exceptées les compétitions prévues dans le cadre des écoles de ski pour les enfants de moins de 18 ans.**
- **Lorsque l'Assuré utilise en tant que pilote ou passager un ULM, deltaplane, aile volante, parachute ou parapente.**

- Lorsque l'Assuré participe à des rixes (sauf cas de légitime défense), des crimes, des paris de toute nature.

EXCLUSIONS SPECIFIQUES AUX GARANTIES FRAIS MEDICAUX, ASSISTANCE, RAPATRIEMENT.

Outre les exclusions communes, ne sont jamais garantis :

- Les affections ou lésions bénignes pouvant être traitées sur place.
- Les maladies de toute nature, sauf si elles sont le conséquence d'un Accident garanti,
- Les états de grossesse après le 6^{ème} mois,
- Les frais d'inhumation, d'embaumement et de cérémonie, sauf s'ils sont rendus obligatoires par la législation locale.
- Les frais engagés par l'Assuré sans l'accord préalable de l'Assisteur.
- Les frais de restauration, d'hôtel, de route, de péage, de carburant, de taxi ou de douane sauf ceux prévus au titre de la garantie.
- Les faits susceptibles de sanction pour acte criminel selon la législation du pays dans lequel se trouve l'Assuré.
- Les frais médicaux consécutifs aux cas de dorsalgie, lombalgie, lombosciatique, hernie discale, pariétale, intervertébrale, crurale, scrotale, inguinale de ligne blanche et ombilicale.
- Les frais de lunettes, verres de contact, prothèses de toute nature, examens et tests de contrôle non consécutifs à un accident garanti.
- Les frais de transplantation d'organes non nécessités par un Accident garanti.
- Les frais de Chirurgie esthétique ou reconstructive sauf s'ils sont la conséquence directe d'un Accident garanti.
- les frais de vaccination, de séances d'acupuncture, de kinésithérapie, d'un chiropracteur ou d'un ostéopathe non consécutifs à un Accident garanti.
- Les frais et traitements non prescrits par une autorité médicale habilitée.

EXCLUSIONS SPECIFIQUES A LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE

Outre les exclusions communes, ne sont jamais garantis :

- La responsabilité civile professionnelle et les dommages immatériels non consécutifs à un dommage corporel ou matériel garanti dans le cadre de la responsabilité civile professionnelle.
- Les dommages intentionnellement causés ou provoqués par l'Assuré ou avec sa complicité ainsi que par les mandataires sociaux de l'Assuré lorsqu'il s'agit d'une personne morale.
- Les accidents causés par et à l'Assuré, ses ascendants, descendants ou toute personne habitant avec lui, survenus lors de l'utilisation d'automobiles ou engins à moteur, d'embarcations à voile ou à moteur, d'aéronefs, d'animaux de selle dont l'Assuré ou les personnes dont il est civilement responsable, ont la propriété, la conduite ou la garde, ou, provenant de la participation de l'Assuré en tant que concurrent à un sport de compétition.
- La pratique de ski de neige, le patin à glace ou la luge sur neige en qualité de professionnel et en compétition, exceptées les compétitions prévues dans le cadre des écoles de ski pour les enfants de moins de 18 ans.
- Les dommages matériels résultant d'incendie ou d'explosion en vertu des dispositions de l'article 1384 du code civil, les mêmes dommages demeurant en tout état de cause exclus s'ils sont survenus dans les locaux dont l'Assuré est propriétaire ou occupant.

12 - QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE

A- LA DECLARATION DU SINISTRE

1 - POUR LES PRESTATIONS D'ASSISTANCE ET LA PRISE EN CHARGE DIRECTE DES FRAIS D'HOSPITALISATION :

- **Contacter obligatoirement et préalablement à toute intervention, exclusivement l'Assisteur.**
- **Indiquer le numéro du présent contrat d'assurance et le N° d'identification de l'Assuré figurant sur la Carte d'assistance.**

Après vérification, l'Assisteur délivre un numéro de prise en charge.

Le paiement des frais est alors effectué directement à l'hôpital par l'Assisteur.

Coordonnées de l'Assisteur: (également reportées sur la Carte d'assistance)

Pour les prestations d'assistance et prise en charge des frais médicaux hospitalisation exclusivement :

AVA ASSISTANCE

Téléphone : 01.49.02.42.11 depuis la France
1.817.826.7090 depuis les USA et Canada (appel gratuit)
33.1.49.02.42.11 depuis le reste du monde
Fax : 01.55.92.40.69 depuis la France
33.1.55.92.40.69 depuis l'Etranger

2 - POUR TOUTES LES AUTRES GARANTIES DU CONTRAT

Pour bénéficier au plus vite de son indemnisation, l'Assuré ou son représentant légal doit, sous peine de déchéance, déclarer par lettre recommandée, tout sinistre de nature à entraîner les garanties du contrat à partir du moment où il en a eu connaissance :

- Dans les 5 jours ouvrés pour les garanties « Interruption de séjour », « Incapacité temporaire accidentelle », « forfait remontées mécaniques et/ou école de ski », « bris accidentel de ski »
- Dans les 15 jours ouvrés pour le remboursement des « Frais médicaux hors hospitalisation » et « Responsabilité civile ».

TOUTE DECLARATION DEVRA ETRE ENVOYEE AU CENTRE DE GESTION DES SINISTRES A L'ADRESSE SUIVANTE:

AVA
25 rue Maubeuge
75009 - PARIS - France
sinistres@ava.fr

Téléphone : de France : **01.53.20.44.23** de l'Etranger : **33.1.53.20.44.23**
Fax : de France : **01.42.85.33.69** de l'Etranger : **33.1.42.85.33.69**

En cas de non-déclaration ou de déclaration tardive, les garanties ne seront plus accordées si l'Assureur établit que ce retard lui a causé un préjudice, à moins de ne justifier que, par suite d'un cas fortuit ou de force majeure, la déclaration dans le délai imparti à été rendue impossible (art. L 113-2 du Code des assurances).

B - LES DOCUMENTS NECESSAIRES AU REGLEMENT DU SINISTRE

DANS TOUS LES CAS L'ASSUREUR AURA IMPERATIVEMENT BESOIN DES ELEMENTS SUIVANTS POUR ETABLIR LE DOSSIER :

- Le numéro d'identification de l'Assuré et le N° de contrat (reportés sur la Carte d'assistance).
- Une copie de la Demande d'adhésion au présent contrat.

(Pour un traitement rapide et efficace du dossier, détacher, compléter et joindre à la déclaration, la fiche de "déclaration de sinistre" pré-établie qui se situe à la fin du présent document.)

De plus, selon les circonstances l'Assureur aura également besoin des pièces suivantes :

POUR LA GARANTIE FRAIS MEDICAUX HORS HOSPITALISATION :

- Les justificatifs originaux des dépenses.

POUR LA GARANTIE INTERRUPTION DE SEJOUR :

- Les justificatifs originaux des dépenses.
- La facture originale des Prestations terrestres non utilisées établie par le Voyageur.
- Tous les documents originaux et informations justifiant le motif de la demande de l'Assuré.

POUR LA GARANTIE FORFAIT REMONTEES MECANIQUES ET/OU ECOLE DE SKI ET/OU LOCATION DE SKI :

- Les justificatifs originaux des dépenses.
- La facture originale des forfaits personnels de remontées mécaniques et/ou leçons de ski et/ou location de ski non utilisés.
- Tous les documents originaux et informations justifiant le motif de la demande de l'Assuré.

POUR LA GARANTIE BRIS ACCIDENTEL DE SKI :

- Les justificatifs originaux des dépenses.
- La facture originale de la location de skis de substitution, auprès d'un magasin de sports.
- Constat avec le Tiers.

POUR LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE :

- Une déclaration sur l'honneur mentionnant le détail des circonstances et conséquences.
- Toutes correspondances, écrits, sommations, plis judiciaires ayant trait au sinistre.
- Aviser, également de toutes poursuites, enquêtes dont l'Assuré peut être l'objet en relation avec le sinistre déclaré.

L'Assuré ne peut proposer aucun accord, promesse, offre, paiement ou indemnisation sans l'accord écrit de l'Assureur.

Si des pièces médicales complémentaires ou tout autre document justificatif selon les garanties concernées, s'avèrent nécessaires pour le règlement du Sinistre, l'Assuré en sera personnellement averti par le Centre de gestion des sinistres ou l'Assureur.

C - LE REGLEMENT DU SINISTRE

Tout règlement ne pourra se faire qu'après remise d'un dossier complet accompagné des pièces demandées par le Centre de gestion des sinistres.

Après accord des parties, l'indemnité est payable sans intérêt dans le délai de 15 jours de sa fixation.

Si un contrôle d'experts s'avérait nécessaire pour le règlement du Sinistre et que sans motif valable le l'Assuré ou le représentant légal refusait de s'y soumettre et, si après avis donné quarante huit heures à l'avance par lettre recommandée, il persistait dans son refus, l'Assureur se verrait dans l'obligation de le déchoir de tout droit à indemnité pour le Sinistre en cause.

Aggravation indépendante du fait accidentel ou pathologique

Toutes les fois que les conséquences d'un accident ou d'une maladie sont aggravées par un traitement empirique, par le refus ou la négligence de l'Assuré de se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état, l'indemnité est calculée non pas sur les suites effectives du cas, mais sur celles qu'elles auraient eues chez un sujet de santé normale soumis à un traitement médical rationnel et approprié.

Expertise

Les dommages sont évalués de gré à gré ou à défaut par une expertise amiable, sous réserve des droits respectifs des parties. Chacune des parties choisit un expert. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert. Les trois experts opèrent en commun accord et à la majorité des voix. Faute par l'une des parties de nommer son expert, ou par les deux experts de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par le tribunal de commerce dans le ressort duquel le sinistre s'est produit. Cette nomination a lieu sur simple requête de la partie la plus diligente faite au plus tôt 15 jours après l'envoi à l'autre partie d'une lettre recommandée de mise en demeure avec avis de réception. Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert et s'il y a lieu, la moitié des honoraires du tiers expert et des frais de sa nomination.

Subrogation ou recours contre les responsables du sinistre

Pour la garantie Frais médicaux, lorsqu'une indemnité a été versée, l'Assureur est substitué dans les droits et actions de l'Assuré à concurrence de cette indemnité contre tout responsable du dommage. Ces dispositions ne s'appliquent pas, sauf en cas de malveillance, aux enfants, descendants, ascendants, préposés de l'Assuré, ainsi qu'à toute personne vivant habituellement à son foyer.

13 - DISPOSITIONS DIVERSES

DECLARATION DU RISQUE

Conformément à la loi, le présent contrat est établi d'après les déclarations de l'Assuré. Il doit en conséquence répondre aux questions posées par l'Assureur au moyen de la Demande d'adhésion, qui sont de nature à lui faire apprécier les risques qu'il prend à sa charge (Art. L 113-2 du Code des assurances).

SANCTIONS EN CAS DE FAUSSES DECLARATIONS

1- Sanction en cas de fausse déclaration intentionnelle

Toute inexactitude, omission, réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part du Souscripteur ou de l'Assuré portant sur les éléments constitutifs du risque à l'adhésion du contrat ou en cours de contrat, est sanctionnée même si elle a été sans influence sur le Sinistre, par la nullité du contrat (articles L 113-8 du Code des assurances).

2- Sanction en cas de fausse déclaration non intentionnelle

En cas d'omission, réticence, fausse déclaration non intentionnelle dans la déclaration du risque, constatée avant tout sinistre, l'Assureur a le droit de résilier le contrat dix jours après notification par lettre recommandée, en restituant la portion de la cotisation payée pour le temps où l'assurance ne court plus.

En cas d'omission, réticence, fausse déclaration non intentionnelle, constatée après sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des cotisations payées par rapport au taux des cotisations qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

DEFAUT DE PAIEMENT DE LA COTISATION

A défaut de règlement dans les 10 jours suivants la prise d'effet des garanties du contrat, l'Assureur sera amené à réclamer la cotisation impayée par le moyen d'une lettre recommandée rappelant les dispositions légales dans ce domaine, à savoir :

- Suspension des garanties dans les 30 jours suivant l'envoi de la lettre recommandée de mise en demeure (art.L 113.3 du Code des Assurances)
- Résiliation du contrat 10 jours après expiration de ce délai de 30 jours en cas de refus de paiement.

PRESCRIPTION

Conformément aux dispositions prévues par les articles L114-1 et suivants 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 fautive 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.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription, notamment par :

- toute citation en justice, y compris en référé, tout commandement ou saisie, signifiés à celui que l'on veut empêcher de prescrire ;
- toute reconnaissance non équivoque par l'Assureur du droit à garantie de l'Assuré, ou toute reconnaissance de dette de l'Assuré envers l'Assureur ; ainsi que dans les autres cas suivants prévus par l'article L114-2 du code des assurances :
- toute désignation d'expert à la suite d'un Sinistre ;
- tout envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception par :
 - l'Assureur à l'Assuré pour non-paiement de la prime ;
 - l'Assuré à l'Assureur pour règlement de l'indemnité.

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.

ADHESIONS MULTIPLES

L'assuré ne peut en aucun cas adhérer plusieurs fois au présent contrat pour une même période. Si cela est, l'engagement de l'Assureur est, en tout état de cause, limité à une seule adhésion.

CONTROLE DE L'ASSUREUR

AIG Europe SA, compagnie d'assurance, immatriculée au Luxembourg (RCS n° B 218806) dont le siège social est sis 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Luxembourg. AIG Europe SA est agréée par le Ministère Luxembourgeois des Finances et contrôlée par le Commissariat aux Assurances 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg, GD de Luxembourg, Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, caa@caa.lu, <http://www.caa.lu/>. Le rapport annuel sur la solvabilité et la situation financière d'AIG Europe SA est disponible sur le site <http://www.aig.lu/>.

Succursale pour la France Tour CB21 - 16 Place de l'Iris 92400 Courbevoie - RCS Nanterre 838 136 463.

La commercialisation de contrats d'assurance en France par la succursale française d'AIG Europe SA est soumise à la réglementation française applicable, sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09. <https://acpr.banque-france.fr/>.

RECLAMATION, MEDIATEUR

En cas d'insatisfaction relative à la conclusion ou à l'exécution du présent contrat, l'Assuré ou le Bénéficiaire, peut contacter l'Assureur en s'adressant à son interlocuteur habituel ou au « service clients » à l'adresse suivante.

AIG
Tour CB21

92040 Paris La Défense Cedex

La demande devra indiquer le n° du contrat, et préciser son objet. La politique de l'Assureur en matière de satisfaction client est disponible sur son site à l'adresse suivante: <http://www.aig.com>

Après épuisement des voies de recours interne et si le désaccord persiste après la réponse donnée par l'Assureur, la personne concernée pourra saisir le Médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances à l'adresse suivante : BP290, 75425 PARIS CEDEX 09.

ELECTION DU DOMICILE

L'Assureur et ses mandataires élisent domicile à l'adresse de sa succursale en France: AIG Tour CB 21-16 place de l'Iris - 92400 Courbevoie.

SUBROGATION

Conformément à l'Article L 121-12 du Code des Assurances, en cas de règlement partiel ou total d'indemnités, l'Assureur est subrogé automatiquement dans tous droits et actions de l'Assuré, à concurrence du montant des Indemnités réglées.

DROIT ET LANGUES APPLICABLES

Le présent contrat collectif est régi par le droit français. La langue française s'applique.

DECLARATION DES AUTRES ASSURANCES

Si le Souscripteur a souscrit, au cours de la période d'assurance du présent contrat d'autres contrats d'assurance pour des risques identiques, il doit le déclarer à l'Assureur sous réserve des sanctions prévues aux articles L.113-8 (nullité du contrat) et L.113-9 (réduction des indemnités) du Code des Assurances.

DEMANDE D'INFORMATION

Il est convenu qu'à tout moment, l'Assureur se réserve le droit de demander au Souscripteur, toute information permettant d'apprécier sa juste valeur, l'évolution du risque lié au contrat.

AGGRAVATION DU RISQUE

Lorsque la modification constitue une aggravation du risque (à l'exception des modifications de l'état de santé) telle que, si le nouvel état des choses avait existé lors de la souscription du contrat, l'Assureur n'aurait pas contracté ou ne l'aurait fait que moyennant une prime plus élevée, l'Assureur peut proposer un nouveau taux de prime. Si le Souscripteur n'accepte pas ce nouveau taux dans les trente jours qui suivent la proposition, l'Assureur peut résilier le contrat au terme de ce délai, à condition d'avoir informé l'assuré de cette faculté, en la faisant figurer en caractères apparents dans la lettre proposition.

REMISE DE LA NOTICE D'INFORMATION

Conformément à l'article L.141-4 du Code des Assurances, le Souscripteur s'engage à remettre à tout Assuré adhérant au présent contrat, la notice d'information rédigée à cet effet.

ASSURANCES MULTIPLES

En aucun cas, un Assuré ne peut être couvert par plus d'une adhésion au présent contrat même si celui-ci a réglé plusieurs fois des cotisations. Si cela était, l'Assureur est limité en tout état de cause aux garanties et plafonds de garanties correspondant à une adhésion au présent contrat.

CORRESPONDANCES

Toute demande de renseignements ou de précisions complémentaires et toutes déclarations de sinistre devront être adressées à :

Tour CB 21-16 place de l'Iris - 92040 Paris la Défense Cedex

Toute correspondance doit être communiquée selon les formes prescrites par la réglementation en vigueur.

Si l'Assuré transmet ses coordonnées e-mail et/ou de téléphone portable, AIG se réserve le droit (sauf exercice par l'Assuré de son droit d'opposition) de lui transmettre des informations par e-mail et/ou par SMS.

PROTECTION DES DONNEES A CARACTERES PERSONNEL

L'Assureur s'engage à protéger les données à caractère personnel de ses clients, assurés et partenaires. Les données à caractère personnels recueillies par l'Assureur sont collectées aux fins de permettre (de manière automatisée ou non) la souscription ainsi que la gestion des contrats et des sinistres ou la prestation d'autres services.

L'Assureur peut également utiliser les données à caractère personnel recueillies dans le cadre de la prévention de la criminalité (en particulier en matière de lutte contre la fraude et le blanchiment d'argent).

L'Assureur peut communiquer les données à caractère personnel aux sociétés de son groupe, à des prestataires de services ainsi qu'à d'autres tiers à ces mêmes fins. Les données à caractère personnel peuvent être transférées à l'étranger, y compris vers des pays qui ne font pas partie de l'Espace économique européen. Ces transferts sont encadrés par des garanties appropriées, notamment contractuelles, conformément à la réglementation européenne applicable. Les personnes concernées disposent de certains droits relatifs à leurs données à caractère personnel et en particulier des droits d'accès, de rectification, de limitation à l'utilisation, d'opposition, d'effacement ou de portabilité. Par ailleurs, dans le cadre des prestations d'assistance, afin de contrôler la qualité des services rendus et de fournir lesdites prestations, les conversations téléphoniques entre les Assurés et les services de l'Assureur, agissant pour le compte de l'Assureur, peuvent être enregistrées. Les données nominatives qui seront recueillies lors cet appel sont indispensables à la mise en œuvre des prestations d'assistance. Des informations complémentaires sur l'utilisation des données à caractère personnel par l'Assureur et sur les droits

des personnes concernées sont disponibles sur <http://www.aigassurance.fr/protection-des-donnees-personnelles>. Toute personne concernée peut exercer ses droits en écrivant à : AIG Service Conformité, Tour CB21-16 Place de l'Iris - 92040 Paris La Défense Cedex ou par e-mail à donneespersonnelles@aig.com. Un exemplaire de la Politique de protection des données à caractère personnel de l'Assureur peut être obtenu en écrivant comme indiqué ci-dessus.

LOI APPLICABLE ET COMPETENCE JURIDICTIONNELLE

Le présent contrat est un contrat d'assurances de groupe régi par le droit français et notamment le Code des Assurances. Tout différend susceptible d'être généré par son interprétation, son exécution ou inexécution sera soumis à la compétence exclusive des juridictions françaises.

Ver 02-2020