



17 rue Jean Jaurès 74000 ANNECY - Tél : 04 79 96 81 67 - contact@vitalmut.fr

Contrats souscrits par VITALMUT (Association régie par la loi de 1901) pour le compte de ses membres, auprès de Radiance Mutuelle pour les dommages corporels, de la Société Hospitalière d'Assurances Mutuelles (Sham) pour les dommages matériels et d'Inter Mutuelles Assistance (IMA) pour les frais de recherches ou de secours, l'assistance médicale / rapatriement, l'assistance à domicile et l'assistance psychologique.

NOTICE D'INFORMATION

(DOMMAGES CORPORELS, DOMMAGES MATERIELS, ASSISTANCE)

A COMPTER DU 01/01/2020

PREMIERE PARTIE : DISPOSITIONS GENERALES

L'association VITALMUT, association loi 1901 enregistrée auprès de la préfecture d'Annecy sous le numéro W741001592, inscrite au répertoire SIRENE sous le numéro 380 324 004 et dont le siège social est à ANNECY (74000), 17 rue Jean Jaurès, a souscrit auprès de :

- **Radiance Mutuelle**, mutuelle Livre II régie par le Code de la mutualité et immatriculée au répertoire SIRENE sous le n°483 747 333, dont le siège social est à LYON (69006), 95 rue Vendôme, un contrat de prévoyance collective N°VITAL2020.

Ce contrat a pour objet de garantir aux membres adhérents de l'Association VITALMUT, ayant souscrit la garantie Sports et Loisirs, le versement de prestations frais de santé, invalidité et décès en cas de dommage corporel consécutif à un accident médicalement constaté, subi dans le cadre de la pratique d'un sport ou d'une activité de loisir.

- **SHAM**, Société Hospitalière d'Assurances Mutuelles, Société d'assurance Mutuelle à cotisations fixes, entreprise régie par le Code des Assurances, dont le siège social est à LYON (69008), 18 rue Edouard Rochet, un contrat Multirisques Matériels N° 90026162 / 131906.

Ce contrat a pour objet de délivrer aux membres adhérents de l'Association VITALMUT ayant souscrit la garantie Sports et Loisirs, une couverture d'assurance pour :

- les dommages causés au matériel et équipements de sports et de loisirs appartenant à l'assuré, endommagés à la suite d'un accident corporel de l'assuré survenu au cours d'une activité de sports ou de loisirs garantie,
 - le coût de l'activité sportive pratiquée pour la période interrompue en raison d'un accident corporel de l'assuré ou d'un bénéficiaire survenu au cours d'une activité de sports ou de loisirs garantie.
- **IMA ASSURANCES**, société anonyme au capital de 7 000 000 euros entièrement libéré, entreprise régie par le Code des assurances, dont le siège social est situé 118 avenue de Paris - CS 40 000 - 79 033 Niort Cedex 9, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Niort sous le numéro 481.511.632.

Ce contrat accorde aux membres adhérents de l'Association VITALMUT, ayant souscrit la garantie Sports et Loisirs, des garanties d'assistance déplacement et Santé à Domicile, victimes d'accident corporel voire de décès, lors d'une activité sportive ou de loisir.

Ces trois entités sont ci-après dénommées collectivement « l'assureur ». La présente notice est destinée à informer l'assuré sur les conditions des garanties.

DEFINITIONS

Accident corporel :

- Pour les garanties Dommages corporels et Dommages matériels : événement qui est à la fois soudain et imprévu, extérieur à la victime et qui constitue la cause de dommages corporels
- Pour les garanties d'Assistance déplacement : événement soudain, d'origine extérieure au corps humain, involontaire, imprévisible, sans rapport avec une maladie et qui entraîne des dommages physiques « médicalement constaté et empêchant le bénéficiaire de se déplacer par ses propres moyens »
- Pour les garanties d'Assistance santé à domicile : événement soudain, d'origine extérieure au corps humain, involontaire, imprévisible, sans rapport avec une maladie et qui entraîne des dommages physiques, donnant lieu à une hospitalisation imprévue de plus de 3 jours ou à une immobilisation imprévue au domicile de plus de 3 jours.

Activité de sport et de loisir :

Toute activité d'un sport ou d'un loisir pratiqué à titre amateur, quel que soit son mode d'exercice.

Assuré/Bénéficiaire :

Toute personne physique, ainsi que les personnes suivantes : son conjoint, pacsé ou concubin, vivant sous le même toit ; ses enfants célibataires de moins de 25 ans, ses enfants majeurs handicapés, ses enfants adoptés, à charge au sens fiscal et vivant sous le même toit et, le cas échéant, ses enfants qui viendraient à naître au cours de la validité du contrat, nominativement adhérentes à l'association VITALMUT.

Bijoux :

Bijoux en métal précieux (or, argent, platine, vermeil), pierres précieuses (diamant, émeraude, rubis, saphir), pierres fines et perles fines ou de culture, montées ou non.

Concubin :

Désigne la personne vivant en concubinage avec l'assuré, sous réserve que le concubin et l'assuré soient tous les deux libres de tout engagement, que le concubinage ait été établi de façon notoire et que les deux concubins partagent le même domicile.

Domicile :

Pour les garanties Dommages corporels et Assistance déplacement : Lieu de résidence principal et habituel du bénéficiaire, situé en France, dans l'un des pays membres de l'Union Européenne, en Andorre, en principauté de Monaco, en Suisse, figurant comme domicile sur la déclaration d'impôts sur le revenu. Pour les garanties d'Assistance santé à domicile : Lieu de résidence principal et habituel ou secondaire du bénéficiaire situé en France.

Domage Corporel :

Toute atteinte corporelle, médicalement constatée, subie par l'assuré.

Franchise :

Part des dommages indemnisables restant à la charge de l'assuré en cas de sinistre. Cette part est forfaitaire (franchise « absolue »). Si le montant des dommages indemnisables n'atteint pas le montant de la franchise, aucun versement n'est effectué. Si elle l'exécède, le règlement est effectué sous déduction du montant de la franchise.

Garantie :

Elle correspond à l'engagement de l'assureur de verser une prestation en cas de réalisation du sinistre prévu au contrat.

Hospitalisation :

Tout séjour dans un établissement hospitalier public ou privé incluant au moins une nuit.

Pour la Garantie Assistance, ne sont pas considérées comme des établissements les structures de soins telles que les centres de convalescence, de rééducation et de cures thermales.

Hospitalisation ou immobilisation imprévue (Garanties Assistance) :

Toute hospitalisation ou immobilisation dont le bénéficiaire a seulement connaissance dans les 7 jours qui la précèdent.

Immobilisation au domicile :

Toute immobilisation au domicile prescrite par un médecin, consécutive à un accident corporel dans le cadre de la pratique d'une activité sportive ou de loisir.

Membre adhérent :

Toute personne physique assurée au titre de la garantie Sports et Loisirs est membre adhérent de l'association VITALMUT :

- qu'elle souscrive auprès d'une mutuelle un contrat frais de santé incluant cette garantie,
- qu'elle souscrive cette garantie auprès d'une autre structure partenaire de VITALMUT (par exemple une association : club sportif...),
- qu'elle souscrive cette garantie directement auprès de VITALMUT.

Prestation :

Elle correspond à l'exécution de la garantie par l'assureur.

Proches parents (Garanties Assistance) :

Le conjoint de droit ou de fait du bénéficiaire ou toute personne qui lui est liée par un PACS, ses ascendants et descendants au premier degré, ses frères, sœurs, domiciliés dans le pays du domicile du bénéficiaire.

Proche (Garanties Assistance) :

Toute personne physique désignée par le bénéficiaire ou un de ses ayants droit et domiciliée dans le pays du domicile du bénéficiaire.

Souscripteur :

L'association souscriptrice du contrat, VITALMUT, 17 rue Jean Jaurès – 74000 ANNECY.

Vétusté :

Dépréciation de la valeur marchande d'un bien résultant de l'usage, du temps ou de toute autre cause, déterminée au jour du sinistre.

BENEFICE DES GARANTIES DOMMAGES CORPORELS, MATERIELS ET D'ASSISTANCE

Le bénéfice des garanties DOMMAGES CORPORELS, MATERIELS et d'ASSISTANCE SPORTS ET LOISIRS prévues aux contrats est attribué automatiquement aux membres adhérents ayant souscrit la garantie Sports et Loisirs proposée par VITALMUT, tant pour eux-mêmes que pour leurs bénéficiaires assurés.

Les garanties DOMMAGES CORPORELS et MATERIELS jouent quel que soit le lieu du sinistre, dans le monde entier.

Les garanties ASSISTANCE AUX PERSONNES s'exercent dans le monde entier sans franchise kilométrique autour du domicile du bénéficiaire pour tout déplacement, d'une durée inférieure à 1 an, à l'occasion d'une activité sportive ou de loisir.

Certaines garanties s'exercent seulement à l'étranger (tous pays, auxquels sont assimilés les Collectivités d'Outre-Mer et de Nouvelle Calédonie, à l'exception du pays du domicile du bénéficiaire).

Les garanties ASSISTANCE SANTE A DOMICILE s'exercent en France (métropolitaine, Guadeloupe, Martinique, Réunion, Guyane, Monaco et Andorre)

Pour les garanties ASSISTANCE, la durée de chaque déplacement en France et à l'étranger ne peut excéder 12 mois consécutifs.

Les garanties prévues au contrat prennent donc effet à la date d'effet de la garantie Sports et Loisirs proposée par VITALMUT et se terminent à la date de cessation de cette garantie pour quelque cause que ce soit ou, si cette date est antérieure, à la date de résiliation des contrats souscrits par VITALMUT auprès de l'assureur.

Lorsque la garantie Sports et Loisirs est en inclusion d'un contrat frais de santé, les garanties prévues aux contrats prennent effet à la date d'effet de l'adhésion au contrat frais de santé et prennent fin lors de la cessation de ladite adhésion.

Le paiement des garanties est conditionné au bénéfice de la garantie Sports et Loisirs par la personne accidentée et au règlement de la cotisation correspondante.

En outre, en cas de sinistre, il est nécessaire que l'assureur possède toutes les informations nécessaires au paiement de la garantie.

COTISATION

La cotisation est individuelle, par assuré et exprimée en euros.

La cotisation des risques DOMMAGES CORPORELS et MATERIELS, ASSISTANCE inclus dans la garantie SPORTS ET LOISIRS constitue chacune une fraction de la cotisation globale due au titre de cette même garantie.

Les cotisations de l'ensemble de la garantie SPORTS ET LOISIRS sont indissociables et doivent être réglées simultanément.

RECOURS - PRESCRIPTION

Recours judiciaire

Toutes actions intentées en exécution des dispositions du contrat ou des conventions passées par l'assureur seront soumises à la juridiction compétente définie par les articles 42 à 46 du nouveau Code de Procédure Civile et les dispositions du Code de l'Organisation Judiciaire.

Prescription

Toutes actions dérivant du contrat sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, du fait de l'assuré que du jour où VITALMUT agissant pour le compte de l'assureur en a eu connaissance,
- en cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignorée jusque-là.

Lorsque l'action de l'assuré, du bénéficiaire ou de l'ayant droit contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré, le bénéficiaire ou l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci.

La prescription est portée à cinq ans pour la garantie Invalidité. Elle est portée à dix ans pour les prestations décès.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de celle-ci et par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par VITALMUT agissant pour le compte de l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation et par l'assuré, le bénéficiaire, ou l'ayant droit en ce qui concerne le règlement de la prestation.

La prescription peut aussi être interrompue par :

- une citation en justice, même en référé,
- un commandement ou une saisie signifié à celui que l'on veut empêcher de prescrire.

Lorsque le bénéficiaire est mineur ou incapable majeur, les délais visés aux alinéas ci-dessus ne courent qu'à compter du jour où l'intéressé atteint sa majorité ou recouvre sa capacité.

DEUXIEME PARTIE : GARANTIES DES DOMMAGES CORPORELS

Les garanties interviennent exclusivement en cas d'accident médicalement constaté, subi dans le cadre de la pratique d'un sport ou d'une activité de loisir.

Frais de santé

Prise en charge des frais en complément de la Sécurité Sociale ou de tout autre organisme complémentaire pour la part des frais restés à la charge de l'assuré : les frais médicaux, paramédicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation, de transport en ambulance, d'optique, dentaires et d'appareillage engagés sur prescription médicale à concurrence de 2 000 euros par assuré dont 200 euros au titre des frais de santé non pris en charge par la Sécurité Sociale.

Les frais de santé prévus en garantie des dommages corporels constituent des avances sur recours lorsque l'accident engage la responsabilité d'un tiers.

Hospitalisation.

Versement en cas d'accident d'une allocation forfaitaire de 17 euros par nuitée durant huit mois. Il est précisé que les séjours suivants sont exclus de la présente garantie, les séjours en maison de repos ou établissements de convalescence, de retraite, logements-foyers, établissements d'hébergements et centre de cures médicales pour personnes âgées, hospices, services de gériatrie, services de longs et moyens séjours, maisons d'enfants à caractère sanitaire, centres de vacances, aériums, homes d'enfants, sanatoriums, préventoriums, instituts médico-pédagogiques et médico psychopédagogiques, les soins palliatifs en Institution ou à l'hôpital, les séjours en services, cliniques ou hôpitaux psychiatriques, les séjours en établissement et services de rééducation fonctionnelle et motrice, l'hospitalisation de jour à domicile.

Décès

En cas de décès d'un Assuré au titre de la garantie Sports et loisirs lors d'un Accident garanti et médicalement constaté comme tel, une indemnité d'un montant de 11 500 € est versée aux personnes définies ci-après *Bénéficiaires du capital décès* :

- à son conjoint survivant à condition qu'il ne soit ni séparé de corps ou de fait ni en instance de divorce, ou au partenaire qui lui est lié par un PACS ou à son concubin à condition qu'il ne soit pas séparé au moment du décès ;
- à défaut à ses enfants légitimes, reconnus ou adoptifs nés ou à naître, vivants ou représentés à charge ou non, par parts égales entre eux ;
- à défaut à son père et à sa mère biologique et/ou adoptifs par parts égales entre eux ;
- à défaut à ses héritiers par parts égales entre eux, y compris ceux qui ont renoncé à la succession.

L'Assuré doit être âgé de plus de 12 (douze) ans, ne pas être un majeur en tutelle ni une personne placée dans un établissement psychiatrique d'hospitalisation.

Contrôles médicaux

Le service médical de la Mutuelle peut faire procéder par un médecin, ou tout autre professionnel de santé désigné par lui, au contrôle médical du Bénéficiaire qui formule des demandes ou bénéficie de prestations au titre du contrat.

La charge des honoraires des professionnels de santé missionnés par le service médical est supportée par la Mutuelle ou, en cas de fraude avérée, par le Bénéficiaire.

Si le bénéficiaire se refuse à un contrôle médical ou si n'ayant pas notifié à la mutuelle son changement d'adresse, il ne peut être joint, les garanties sont suspendues à son égard, après envoi d'une mise en demeure adressée au dernier domicile connu figurant à son dossier.

Si le résultat de l'examen médical effectué est contesté par le médecin du bénéficiaire, il est fait appel à un troisième médecin pour les départager.

A défaut d'entente sur la désignation de ce dernier, le choix sera fait, à la diligence de la mutuelle, par le président du Tribunal de Grande Instance du département dans le ressort duquel se trouve le siège social de la Mutuelle.

Chaque partie supporte les honoraires de son médecin ; ceux du tiers arbitre ainsi que les frais que comporte l'exercice de sa mission sont supportés par les deux parties par parts égales.

Si les conclusions du contrôle médical conduisent à une remise en cause de l'attribution des prestations, leur versement cessera dès notification à l'intéressé par lettre recommandée avec avis de réception. Les sommes indûment versées au bénéficiaire devront être restituées à la mutuelle.

RISQUES EXCLUS

Ne donnent pas lieu à garantie et n'entraînent aucun paiement à la charge de Radiance Mutuelle, les sinistres qui résultent de :

- la maladie,
- les activités domestiques,
- les activités sportives pratiquées à titre professionnel,
- la pratique de la chasse,
- l'utilisation de véhicules terrestres à moteur ou leurs remorques,
- l'emploi d'appareils et véhicules aériens ou la participation à des manifestations aériennes.

Cette exclusion ne concerne pas la pratique de l'aéromodélisme, du deltaplane et du parapente.

Le fait que Radiance Mutuelle ait payé des prestations correspondant à la réalisation d'un risque exclu, même à plusieurs reprises, ne saurait impliquer, de sa part, une renonciation tacite au droit de se prévaloir de ces exclusions.

CONDITIONS DE VERSEMENT DES PRESTATIONS

Païement des cotisations

Pour bénéficier des prestations, l'assuré doit avoir payé l'intégralité des cotisations et des sommes qu'il pourrait devoir au titre de la garantie DOMMAGES CORPORELS SPORTS ET LOISIRS.

Déclaration des sinistres

Tout accident doit être déclaré à VITALMUT, dans les huit jours qui suivent le sinistre.

Les assurés et plus généralement tous bénéficiaires des garanties sont tenus, pour bénéficier des prestations correspondant aux garanties du contrat, de fournir à Radiance Mutuelle, via VITALMUT, les pièces justificatives listées ci-après.

Radiance Mutuelle se réserve le droit de demander à l'assuré, via VITALMUT, un complément d'information, une expertise ou toute autre pièce justificative.

Les frais liés à l'obtention des pièces justificatives nécessaires au versement des prestations sont à la charge du ou des bénéficiaires de la prestation. En cas de déclaration frauduleuse, Radiance Mutuelle n'est redevable d'aucune prestation même pour la part correspondant le cas échéant à des soins réels.

MODALITES DE VERSEMENT

S'agissant des demandes de prestations de frais de santé:

Radiance Mutuelle verse ses prestations pour la part des frais restés à la charge de l'assuré, sur la base des justificatifs (décomptes de la Sécurité Sociale, décompte du remboursement complémentaire éventuel de la mutuelle, document de déclaration de sinistre ...), qui lui sont présentés directement par le gestionnaire de la garantie DOMMAGES CORPORELS : VITALMUT SPORTS LOISIRS – 17 rue Jean Jaurès – 74000 ANNECY

Les justificatifs à fournir en cas d'hospitalisation :

L'assuré est tenu, pour bénéficier de la garantie hospitalisation, de fournir à Radiance Mutuelle, via VITALMUT, la facture indiquant la durée de l'hospitalisation et permettant d'identifier le nombre de nuitées.

Les justificatifs à fournir en cas de décès :

Le bénéficiaire des garanties est tenu, pour bénéficier des prestations décès, de fournir à Radiance Mutuelle, via VITALMUT, les pièces justificatives suivantes :

- l'original de l'extrait d'acte de décès,
- une copie du procès-verbal de gendarmerie, s'il a été établi,
- une copie du formulaire d'adhésion de l'assuré, s'il existe,
- un extrait d'acte de naissance du ou des bénéficiaire(s),
- le document de déclaration de sinistre complété qui lui a été adressé par VITALMUT,
- toute pièce complémentaire si nécessaire.

DELAI DE VERSEMENT DES PRESTATIONS

Radiance Mutuelle verse ses prestations dans les 10 jours ouvrés qui suivent la réception de l'ensemble des pièces requises pour l'ouverture des droits.

Ce délai est donné à titre indicatif et ne saurait en aucun cas engager la responsabilité de Radiance Mutuelle.

TROISIEME PARTIE : GARANTIES DES DOMMAGES MATERIELS

Les garanties interviennent exclusivement en cas d'accident médicalement constaté, subi dans le cadre de la pratique d'un sport ou d'une activité de loisir.

PROTECTION DU MATERIEL DE SPORT ET DE LOISIRS

Objet de la garantie

Sont couverts au titre de la présente garantie les dommages causés au matériel, aux équipements et vêtements de sports et de loisirs appartenant à l'assuré, endommagés à la suite d'un accident corporel de l'assuré survenu au cours d'une activité garantie.

Montant de garantie et franchise

La garantie est accordée sur présentation de justificatifs dans la limite de 900 € par sinistre et par assuré ou bénéficiaire.

Ce montant n'est pas indexé.

Evaluation des dommages

Les dommages sont évalués au coût de réparation des biens endommagés, sous réserve des limites de garanties et franchises indiquées ci-dessus.

Dans l'hypothèse où le matériel n'est pas économiquement réparable, il est estimé à sa valeur de remplacement au jour du sinistre, déduction faite de la vétusté.

La vétusté est calculée forfaitairement par année écoulée depuis la date d'achat, à raison de 10% par année d'ancienneté, avec un maximum de 70%.

Dispositions à suivre en cas de sinistre

En cas de sinistre, les justificatifs suivants sont demandés :

- une déclaration de sinistre
- un certificat médical descriptif des blessures
- un devis des réparations
- l'original de la facture d'achat ou à défaut, une facture « pro forma » précisant la date de première utilisation.

Catastrophes naturelles

SHAM garantit la réparation pécuniaire des dommages causés par une catastrophe naturelle à l'ensemble des biens couverts au titre de la présente garantie dans les conditions définies à l'annexe « catastrophes naturelles » annexée à la présente notice. Par « catastrophe naturelle », on entend l'intensité anormale d'un agent naturel sous réserve de la publication au Journal Officiel, en application de la loi n°82-600 du 13 juillet 1982 et des textes réglementaires subséquents d'un arrêté interministériel constatant l'état de catastrophe naturelle dans la commune où sont situés les biens garantis. L'assuré conserve à sa charge une partie de l'indemnité due après sinistre. Il s'interdit de contracter une assurance pour la portion du risque constituée par la franchise, dont le montant, fixé par les pouvoirs publics, est mentionné à l'annexe susvisée.

REMBOURSEMENT DES ACTIVITES SPORTIVES ET DE LOISIRS INTERROMPUES ET NON CONSOMMEES

Objet de la garantie

Est couvert au titre de la présente garantie le coût de toutes les activités sportives et de loisirs interrompues et non consommées, celle à l'occasion de laquelle l'accident est survenu mais aussi les autres qui ne peuvent plus être pratiquées, pour la période interrompue en raison d'un accident corporel de l'assuré ou d'un bénéficiaire survenu au cours d'une activité garantie. Dans ce cas, la garantie est également acquise à tout assuré ou bénéficiaire accompagnant la victime et tenus d'interrompre leurs activités en raison de l'accident.

L'indemnisation intervient à compter du jour suivant l'accident.

Montant de garantie

Le remboursement intervient sur présentation de justificatifs, dans la limite de 25 € par jour avec un plafond de 250 € par sinistre et par assuré ou bénéficiaire. Ces montants ne sont pas indexés.

Dispositions à suivre en cas de sinistre

En cas de sinistre, les justificatifs suivants sont demandés :

- une déclaration de sinistre
- un certificat médical descriptif des blessures

- les originaux des factures des activités interrompues (ces factures devront impérativement faire mention des dates de validité)
- toute pièce justifiant le retour au domicile si l'accident dont est victime l'assuré ou le bénéficiaire oblige les bénéficiaires qui l'accompagnent à interrompre également leurs activités. Pour l'activité ski, les originaux des forfaits de remontées mécaniques sont exigés.

EXCLUSIONS

Ne sont pas couverts au titre des garanties dommages matériels, les sinistres, activités, dommages et biens suivants :

Sinistres non garantis :

- les sinistres causés par la faute intentionnelle ou dolosive de VITALMUT ou de l'Assuré,

Est en outre exclue du bénéfice de la garantie, toute personne ayant provoqué ou causé intentionnellement le sinistre.

- les sinistres causés par un tremblement de terre, éruption volcanique, inondation, raz-de-marée ou autre cataclysme, la guerre étrangère (il appartient à l'Assuré de prouver que le sinistre résulte d'un fait autre que la guerre étrangère), la guerre civile, les émeutes ou mouvements populaires (il appartient à la SHAM de prouver que le sinistre résulte d'un de ces faits), les sinistres résultant directement ou indirectement de l'exposition à l'amiante, fibre d'amiante ou matériaux contenant de l'amiante.

Activités non garanties :

- les activités domestiques,
- les activités scolaires sauf les classes de mer, classes de neige ou classes vertes,
- les activités sportives pratiquées à titre professionnel,
- la pratique de la chasse,
- l'utilisation de véhicules terrestres à moteur ou leurs remorques,
- l'emploi d'appareils et véhicules aériens ou la participation à des manifestations aériennes. Cette exclusion ne concerne pas la pratique de l'aéromodélisme.

Dommages non garantis :

- les dommages consécutifs à une maladie,
- les dommages non consécutifs à un accident corporel garanti,
- les dommages esthétiques n'affectant pas le fonctionnement des biens endommagés,

Biens non garantis :

- les espèces, bijoux, objets précieux, appareils d'enregistrement, d'émission ou de reproduction de l'image ou du son,
- les appareils et véhicules aériens, y compris les deltaplanes et parapentes,
- les véhicules terrestres à moteur et leurs remorques,
- les engins maritimes, lacustres ou fluviaux à moteur,
- les animaux,
- les lunettes de vue.

SERVICE RELATIONS CLIENTS

Pour toute demande d'information ou réclamation concernant le fonctionnement du contrat, l'assuré dispose d'une voie de recours amiable auprès du Service Réclamation Clients de SHAM – 18 rue Edouard Rochet, 69372 Lyon cedex 08.

VERSEMENT DES INDEMNITES

CONDITIONS

Pour bénéficier des indemnités, l'assuré doit être à jour de sa cotisation à VITALMUT.

Tout accident doit être déclaré à VITALMUT, dans les huit jours qui suivent le sinistre.

Les assurés et plus généralement tous bénéficiaires des garanties sont tenus, pour bénéficier des prestations correspondant aux garanties du contrat, de fournir à VITALMUT les pièces justificatives listées ci-dessus.

Les frais éventuellement engagés pour l'obtention des pièces justificatives nécessaires au versement des indemnités sont à la charge du ou des bénéficiaires.

Si de mauvaise foi, l'Assuré fait de fausses déclarations, exagère le montant des dommages, prétend détruits ou disparus des objets n'existant pas lors du sinistre, dissimule ou soustrait tout ou partie des objets assurés, ne déclare pas l'existence d'autres assurances portant sur les mêmes risques, emploie comme justification des documents inexacts ou use de moyen frauduleux, l'Assuré est entièrement déchu de tout droit à indemnité sur l'ensemble des risques sinistrés, la déchéance étant indivisible entre les différents articles du contrat.

MODALITES

L'indemnisation du bénéficiaire est effectuée par SHAM, sur la base des justificatifs qui lui sont transmis par VITALMUT, par chèque bancaire à l'ordre du bénéficiaire.

DELAI

Elle intervient dans les 15 jours ouvrés suivant la réception de l'ensemble des pièces requises pour l'ouverture des droits. Ce délai est donné à titre indicatif et ne saurait en aucun cas engager la responsabilité de SHAM.

Dispositions particulières « Catastrophes Naturelles » **- MULTIRISQUES Personnes Physiques**

Information sur le régime d'indemnisation des CATASTROPHES NATURELLES résultant de l'application des articles L125-1 et A125-1 du Code des Assurances.

Objet de la garantie

La présente assurance a pour objet de garantir à l'assuré la réparation pécuniaire des dommages matériels directs « non assurables » à l'ensemble des biens garantis par le contrat ayant eu pour cause déterminante l'intensité anormale d'un agent naturel, lorsque les mesures habituelles à prendre pour prévenir ces dommages n'ont pu empêcher leur survenance ou n'ont pu être prises.

Mise en jeu de la garantie

La garantie ne peut être mise en jeu qu'après publication au Journal Officiel de la République Française d'un arrêté interministériel ayant constaté l'état de catastrophe naturelle.

Etendue de la garantie

La garantie couvre le coût des dommages matériels directs « non assurables » subis par les biens, à concurrence de leur valeur fixée au contrat et dans les limites et conditions prévues par le contrat lors de la première manifestation du risque.

Franchise

Nonobstant toute disposition contraire, l'assuré conserve à sa charge une partie de l'indemnité due après sinistre. Il s'interdit de contracter une assurance pour la portion du risque constituée par la franchise.

Pour les biens à usage d'habitation et les autres biens à usage non professionnel, le montant de la franchise est fixé à 380 euros, sauf en ce qui concerne les dommages imputables aux mouvements de terrain différentiels consécutifs à la sécheresse et/ou à la réhydratation des sols, pour lesquels le montant de la franchise est fixé à 1520 euros.

En cas de modification de cette franchise par arrêté ministériel, la franchise sera réputée modifiée dès l'entrée en application d'un tel arrêté.

Dans une commune non dotée d'un plan de prévention des risques naturels prévisibles pour le risque faisant l'objet d'un arrêté portant constatations de l'état de catastrophe naturelle, la franchise est modulée en fonction du nombre de constatations de l'état de catastrophe naturelle intervenues pour le même risque au cours des cinq années précédant la date de nouvelle constatation, selon les modalités suivantes :

- première et deuxième constatation : application de la franchise
- troisième constatation : doublement de la franchise applicable
- quatrième constatation : triplement de la franchise applicable
- cinquième constatation et constatations suivantes : quadruplement de la franchise applicable.

Les dispositions de l'alinéa précédent cessent de s'appliquer à compter de la prescription d'un plan de prévention des risques naturels prévisibles pour le risque faisant l'objet de la constatation de l'état de catastrophe naturelle dans la commune concernée. Elles reprennent leurs effets en l'absence d'approbation du plan précité dans le délai de quatre ans à compter de la date de l'arrêté de prescription du plan de prévention des risques naturels.

Obligation de l'assuré

L'assuré doit déclarer à SHAM ou à son représentant local tout sinistre susceptible de faire jouer la garantie dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les dix jours suivant la publication de l'arrêté interministériel constatant l'état de catastrophe naturelle.

Quand plusieurs assurances contractées par l'assuré peuvent permettre la réparation des dommages matériels directs « non assurables » résultant de l'intensité anormale d'un agent naturel, l'assuré doit, en cas de sinistre et dans le délai mentionné au précédent alinéa, déclarer l'existence de ces assurances aux assureurs intéressés. Dans le même délai, il déclare le sinistre à l'assureur de son choix.

Obligation de SHAM

SHAM doit verser l'indemnité au titre de la garantie dans un délai de trois mois à compter de la date de remise par l'assuré de l'état estimatif des biens endommagés ou de la date de publication de l'arrêté interministériel constatant l'état de catastrophe naturelle lorsque celle-ci est postérieure. A défaut, et sauf cas fortuit ou de force majeure, l'indemnité due par SHAM porte, à compter de l'expiration de ce délai, intérêt au taux de l'intérêt légal.

QUATRIEME PARTIE : GARANTIE D'ASSISTANCE

Les garanties interviennent exclusivement en cas d'accident médicalement constaté, subi dans le cadre de la pratique d'un sport ou d'une activité de loisir.

FAITS GENERATEURS

Les faits générateurs de la mise en œuvre des garanties d'assistance déplacement sont :

- un accident corporel d'un bénéficiaire
- le décès d'un bénéficiaire
- le décès d'un proche parent d'un bénéficiaire
- la mise en situation de danger pour la garantie frais de secours uniquement

Le fait générateur de la mise en œuvre des garanties d'assistance santé à domicile est :

- un accident corporel d'un bénéficiaire

Le fait générateur de la mise en œuvre de la garantie d'assistance psychologique est :

- un événement traumatisant

ASSISTANCE AUX PERSONNES PHYSIQUES EN DEPLACEMENT

IMA ASSURANCES ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

ASSISTANCE AUX BENEFICIAIRES VICTIMES D'UN ACCIDENT CORPOREL

Frais de secours et de recherche

- *Garanties*

Les frais de recherche et de secours engagés par des organismes professionnels en cas de blessure ou de situation de danger pour le Bénéficiaire découlant de la pratique d'une activité de sport ou de loisir, et ce à l'exclusion de toute autre cause, sont pris en charge par IMA ASSURANCE à concurrence de 15.000€ TTC par bénéficiaire à l'occasion d'un même événement et en complément des prestations dues par les organismes sociaux.

- *Modalités de prise en charge*

La mise en œuvre des prestations « Frais de secours » est subordonnée à une déclaration préalable auprès de VITALMUT qui se chargera de contacter IMA ASSURANCES et de suivre, pour le compte de ses adhérents, les modalités décrites ci-dessous.

L'association VITALMUT est accessible par téléphone, courriel, courrier aux coordonnées suivantes :

VITALMUT SPORTS LOISIRS – 17 rue Jean Jaurès – 74000 ANNECY
Tél : 04 79 96 81 67 - contact@vitalmut.fr

La prise en charge des frais de recherche et de secours par IMA ASSURANCES est subordonnée à la présentation de justificatifs (déclaration d'accident, attestation d'intervention des secours, facture originale) auprès de VITALMUT.

Celle-ci vérifie les droits et adresse la facture à IMA ASSURANCES, 118 avenue de Paris, BP 8000, 79033 NIORT CEDEX 9.

IMA ASSURANCES adresse le règlement par chèque bancaire à l'ordre du bénéficiaire à VITALMUT qui l'adresse dès réception au bénéficiaire.

Transport sanitaire

En cas d'accident corporel du bénéficiaire, lorsque les médecins d'IMA ASSURANCES, après avis des médecins consultés localement et, si nécessaire, du médecin traitant, et en cas de nécessité médicalement établie, décident d'un transport sanitaire et en déterminent les moyens (ambulance, train, avion de ligne, avion sanitaire ou tout autre moyen approprié), IMA ASSURANCES organise le retour du bénéficiaire à son domicile, ou dans un hôpital adapté proche de son domicile, et prend en charge le coût de ce transport.

Dans la mesure du possible, et sous réserve de l'accord des médecins d'IMA ASSURANCES, il sera fait en sorte qu'un proche parent, déjà sur place, puisse voyager avec le bénéficiaire.

Voyage aller-retour d'un proche

Lorsque le bénéficiaire blessé, non transportable, doit rester hospitalisé pendant plus de 7 jours, et dès lors qu'il est isolé de tout membre de sa famille, IMA ASSURANCES organise et prend en charge le transport aller et retour d'un proche. Si le bénéficiaire réside seul, IMA ASSURANCES organise et prend en charge le transport aller et retour d'un proche.

Lorsque le blessé ou le malade est handicapé ou âgé de moins de 15 ans, et à condition que son état de santé le justifie, ce déplacement est organisé par IMA ASSURANCES dans les mêmes conditions de prise en charge, mais quelle que soit la durée de l'hospitalisation.

Frais médicaux et d'hospitalisation à l'étranger

- *Objet de la garantie*

A la suite d'un accident corporel survenu à l'étranger, IMA ASSURANCES peut, contre reconnaissance de dettes, faire l'avance des frais médicaux et d'hospitalisation engagés sur place.

IMA ASSURANCES intervient exclusivement à condition que l'hospitalisation ait été jugée nécessaire par les médecins d'IMA ASSURANCES, et pour les seuls soins intervenus durant la période pendant laquelle les médecins IMA jugeront le bénéficiaire intransportable.

Le paiement des frais d'hospitalisation est effectué directement par IMA ASSURANCES auprès du centre hospitalier concerné.

Le plafond de paiement direct par bénéficiaire et par événement est fixé à 80.000 € par bénéficiaire.

Afin de préserver ses droits ultérieurs, IMA ASSURANCES se réserve le droit de demander au bénéficiaire ou à ses ayants droit soit une empreinte de carte bancaire, soit un chèque de caution, soit une reconnaissance de dette limitée au montant de l'avance.

IMA ASSURANCES adresse au bénéficiaire les demandes de remboursement d'avance des frais d'hospitalisation consenties accompagnées des justificatifs.

Dans tous les cas, le bénéficiaire s'engage à rembourser à IMA ASSURANCES la totalité des sommes avancées dans un délai de 60 jours à compter de la date d'envoi des demandes d'IMA ASSURANCES de remboursement. Cette obligation s'applique même si le bénéficiaire a engagé les procédures de remboursement auprès des organismes sociaux dont il relève.

Pour que le bénéficiaire soit lui-même remboursé, il doit procéder aux démarches auprès de la Sécurité Sociale ou de tout autre régime de prévoyance individuelle ou collective complémentaire et/ou en vertu d'un contrat d'assurance pour l'obtention de leur prise en charge.

Recherche et expédition de médicaments (à l'étranger)

En cas de nécessité, IMA ASSURANCES recherche, sur le lieu de séjour, les médicaments (prescrits ou leurs équivalents) indispensables à la santé du patient. A défaut de pouvoir se les procurer sur place, et dans la mesure où le délai d'acheminement est compatible avec la nature du problème, IMA ASSURANCES organise et prend en charge l'expédition de ces médicaments au lieu de séjour.

Le coût de ces médicaments reste à charge du bénéficiaire, IMA ASSURANCES pouvant en avancer le montant si nécessaire.

Accompagnement d'une personne handicapée ou d'un enfant de moins de 15 ans

Lorsqu'un transport concerne une personne handicapée ou un enfant de moins de 15 ans non accompagné, IMA ASSURANCES organise et prend en charge le voyage aller et retour d'un proche, ou d'une personne habilitée par sa famille ou la personne morale, pour l'accompagner dans son déplacement. Lorsque ce voyage est impossible IMA ASSURANCES fait accompagner la personne handicapée ou l'enfant par une personne qualifiée.

A l'exception du cas où la personne handicapée, ou l'enfant de moins de 15 ans, fait l'objet d'un transport sanitaire visé ci-dessus, les frais de son transport ne sont pas pris en charge par IMA ASSURANCES.

ASSISTANCE EN CAS DE DECES

Décès d'un bénéficiaire en déplacement

- *Rapatriement de corps*

IMA ASSURANCES organise et prend en charge le transport du corps jusqu'au lieu d'obsèques ou d'inhumation en France ou, pour les bénéficiaires, dans le pays de domicile du défunt. La prise en charge inclut les frais de préparation du défunt, les aménagements spécifiques au transport, ainsi qu'un cercueil, conforme à la législation et de qualité courante. Les autres frais, notamment les frais de cérémonie, de convoi et d'inhumation restent à la charge de la famille.

Le choix des sociétés intervenant dans le processus de rapatriement est du ressort exclusif d'IMA ASSURANCES.

- *Retour des autres bénéficiaires*

Dans le cas du décès d'un bénéficiaire en déplacement, IMA ASSURANCES organise et prend en charge le retour des autres bénéficiaires qui voyageaient avec le défunt jusqu'au lieu d'inhumation ou des obsèques dans le pays du domicile du bénéficiaire décédé, dans la mesure où le moyen de transport initialement prévu pour le retour ne peut être utilisé.

Retour anticipé en cas de décès d'un proche parent

En cas de décès d'un proche parent, IMA ASSURANCES organise et prend en charge : l'acheminement des bénéficiaires en déplacement jusqu'au lieu d'inhumation ou d'obsèques dans le pays de leur domicile, dans la mesure où le moyen de transport initialement prévu pour le retour ne peut être utilisé.

IMA ASSURANCES demandera au bénéficiaire de lui adresser un certificat de décès.

GARANTIES

Assistance à domicile

En cas d'hospitalisation ou d'immobilisation, non programmée de plus de 3 jours consécutive à un accident corporel d'un bénéficiaire, IMA ASSURANCES met en œuvre un ensemble de garanties selon les modalités suivantes :

Détermination du nombre d'heures : VITALMUT communique à IMA ASSURANCES le nombre d'heures d'intervention attribuées au bénéficiaire à raison de 2 heures par jour d'immobilisation ou d'hospitalisation. Dans tous les cas, ce nombre d'heures ne peut pas excéder 60 heures.

Le nombre d'heures ainsi attribué est réparti en fonction des besoins du bénéficiaire, pendant la période d'immobilisation ou d'hospitalisation, entre les garanties suivantes : aide-ménagère, gardes des enfants de moins de 16 ans à leur domicile et/ou garde des ascendants à leur domicile.

L'intervention du prestataire d'IMA se fait au minimum par tranche de 2 heures consécutives.

Assistance psychologique

En cas d'événement traumatisant affectant l'un des bénéficiaires, IMA ASSURANCES peut organiser et prendre en charge, selon la situation :

- de 1 à 5 entretiens téléphoniques avec un psychologue clinicien
- et si nécessaire, de 1 à 3 entretiens en face à face avec un psychologue clinicien.

Les prestations doivent être exécutées dans un délai de un an à compter de la date de survenance de l'événement.

INTERVENTION

La mise en œuvre des prestations « Assistance santé à domicile » est subordonnée à une déclaration préalable auprès de VITALMUT qui se chargera de contacter IMA ASSURANCES et de suivre, pour le compte des bénéficiaires, les modalités décrites ci-dessous.

L'association VITALMUT est accessible par téléphone, courriel, courrier aux coordonnées suivantes :

VITALMUT SPORTS LOISIRS – 17 rue Jean Jaurès – 74000 ANNECY
Tél : 04 79 96 81 67 - contact@vitalmut.fr

IMA intervient 24h/24 à la suite d'une demande écrite de la part de VITALMUT.

Cette convention comporte un ensemble de garanties qui trouvent à s'appliquer au cours des difficultés que peuvent rencontrer les bénéficiaires dans leur vie quotidienne. Elle n'a pas pour autant vocation à remplacer la solidarité naturelle de la structure familiale.

Les garanties d'assistance sont mises en œuvre par IMA ASSURANCES ou en accord préalable avec elle.

Ces garanties ne doivent aucunement se substituer aux interventions des services publics, ni aux prestations dues par les organismes sociaux et les employeurs.

IMA ASSURANCES ne participera pas après coup aux dépenses que le bénéficiaire aurait engagées de sa propre initiative. Toutefois, afin de ne pas pénaliser le bénéficiaire qui aurait fait preuve d'initiative raisonnable, IMA ASSURANCES pourra apprécier leur prise en charge, sur justificatifs.

PIECES JUSTIFICATIVES

IMA ASSURANCES se réserve le droit de demander la justification médicale de l'événement générant la mise en œuvre des garanties (certificat médical, bulletin d'hospitalisation, certificat de décès...).

De la même façon, IMA ASSURANCES pourra demander l'envoi d'une attestation de l'employeur du bénéficiaire mentionnant que le salarié a épuisé ses droits de garde d'enfants malades au domicile, ou qu'il n'est pas bénéficiaire de tels accords.

Exclusions applicables aux garanties «assistance aux personnes physiques en déplacement»

Sont exclus et ne pourront donner lieu à l'intervention d'IMA ASSURANCES, ni faire l'objet d'une indemnisation à quelque titre que ce soit :

- toutes interventions et/ou remboursements relatifs à des bilans médicaux, check-up, dépistages à titre préventif,
- les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas le bénéficiaire de poursuivre son déplacement,
- les convalescences, les affections en cours de traitement et non encore consolidées et / ou nécessitant des soins ultérieurs programmés,
- les suites éventuelles (contrôle, compléments de traitements, récidives) d'une affection ayant donné lieu à un rapatriement,
- les interruptions volontaires de grossesse et les interruptions thérapeutiques de grossesse,
- la chirurgie esthétique,
- les tentatives de suicide et leurs conséquences,
- les voyages entrepris dans un but de diagnostic et / ou de traitement,
- les conséquences du défaut, de l'impossibilité ou des suites de vaccination ou de traitement nécessité ou imposé par un déplacement ou un voyage,
- les transports répétitifs nécessités par l'état de santé du bénéficiaire,
- les frais médicaux engagés en France et dans les Départements d'Outre-Mer,
- les cures, séjours en maison de repos et les frais de rééducation,
- les frais de contraception et de traitement de la stérilité,
- les frais de lunettes, de verres de contact,
- les prothèses esthétiques, dentaires, acoustiques,
- les accidents survenus lorsque le conducteur a un taux d'alcoolémie dans le sang supérieur au taux légal toléré, ou qu'il a fait usage de substances ou de plantes classées comme stupéfiants, non médicalement prescrites pour lui, ou qu'il se refuse de se soumettre à un dépistage. En cas de décès, cette exclusion n'est pas inopposable au conjoint ou concubin (signataire ou pas d'un PACS) et aux enfants du conducteur pour le préjudice moral.
- les voyages à visée thérapeutique.

La preuve de l'exclusion incombe à IMA ASSURANCES.

Exclusions communes à toutes les garanties

Outre les exclusions précisées ci-avant, sont exclues et ne pourront donner lieu à l'intervention d'IMA ASSURANCES, ni faire l'objet d'une indemnisation à quelque titre que ce soit, toutes conséquences :

- résultant de l'usage abusif d'alcool (taux d'alcoolémie constaté supérieur au taux fixé par la réglementation en vigueur), de l'usage ou de l'absorption de médicaments, drogues ou stupéfiants non prescrits médicalement,
- de dommages provoqués par une faute intentionnelle ou dolosive du bénéficiaire,
- d'une inobservation volontaire de la réglementation du pays visité ou de la pratique d'activités non autorisées par les autorités locales,
- de la pratique, à titre professionnel, de tout sport,
- de la participation à des compétitions ou à des épreuves d'endurance ou de vitesse et à leurs essais préparatoires, à l'aide de tout engin à moteur de locomotion terrestre, nautique ou aérien,
- d'une mise en danger volontaire dans le cadre de la pratique de toute activité sportive de loisirs,
- d'effets nucléaires radioactifs,
- des dommages causés par des explosifs que le bénéficiaire peut détenir,
- de la participation volontaire à des rixes sauf en cas de légitime défense, à la guerre civile ou étrangère, à des émeutes, à des grèves, à des actes de terrorisme, de pirateries, de sabotage, à des mouvements populaires.

Ne donnent lieu ni à prise en charge, ni remboursement :

- les frais non justifiés par des documents originaux,
- les frais engagés par le bénéficiaire pour la délivrance de tout document officiel,
- toute intervention initiée et/ou organisée à un niveau étatique ou interétatique par toute autorité ou organisme gouvernemental ou non gouvernemental.

La preuve de l'exclusion incombe à IMA ASSURANCES.

CONDITIONS RESTRICTIVES D'APPLICATION

LIMITATION DE RESPONSABILITE

IMA ASSURANCES ne peut être tenue pour responsable d'un quelconque dommage à caractère professionnel ou commercial, subi par un bénéficiaire à la suite d'un incident ayant nécessité l'intervention des services d'assistance.

IMA ASSURANCES ne peut se substituer aux organismes locaux ou nationaux de secours d'urgence ou de recherche, et ne prend pas en charge les frais engagés du fait de leur intervention sauf stipulation contractuelle contraire.

De la même façon, la responsabilité d'IMA ASSURANCES ne saurait être recherchée en cas de refus par le bénéficiaire de soins ou d'examen préalable à un transport sanitaire, dans un établissement public ou privé ou auprès d'un médecin qui auront été préconisés par IMA ASSURANCES

CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

IMA ASSURANCES s'engage à mobiliser tous les moyens d'action dont elle dispose pour effectuer l'ensemble des garanties prévues dans la convention.

Cependant, il est entendu que son engagement repose sur une obligation de moyens et non de résultat, compte tenu du contexte dans lequel pourraient s'effectuer les garanties.

A ce titre, IMA ASSURANCES ne peut être tenue pour responsable de la non-exécution ou des retards provoqués par la guerre civile ou étrangère déclarée ou non, la mobilisation générale, la réquisition des hommes et du matériel par les autorités, tous les actes de sabotage ou de terrorisme, les conflits

sociaux tels que grèves, émeutes, mouvements populaires, la restriction à la libre circulation des biens et des personnes quelle que soit l'autorité compétente qui l'impose, les cataclysmes naturels, les effets de la radioactivité, les épidémies et pandémies, les zones géographiques à risques sanitaires, tous les cas de force majeure rendant impossible l'exécution du contrat.

De même, IMA ASSURANCES ne sera pas tenu responsable des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure ou d'événements tels que pandémie, épidémie, guerre civile ou étrangère, révolution, mouvement populaire, émeute, attentat, grève, saisie ou contrainte par la force publique, interdiction officielle, piraterie, explosion d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques.

CONDITIONS GENERALES D'APPLICATION

MISE EN JEU DES GARANTIES ET ACCORD PREALABLE

Seules les garanties organisées par ou en accord avec IMA ASSURANCES sont prises en charge à l'exception des frais de secours sur pistes et des frais médicaux qui pourront être remboursés même en l'absence d'accord préalable.

Toutes les dépenses que le bénéficiaire aurait dû normalement engager en l'absence de l'événement donnant lieu à l'intervention d'IMA ASSURANCES, restent à sa charge (titre de transport, repas ...).

DUREE DES GARANTIES

Les garanties s'appliquent pendant la période de validité du contrat souscrit par VITALMUT auprès d'IMA ASSURANCES. Elles cessent de plein droit en cas de résiliation du contrat souscrit pour tout événement survenu ultérieurement. Toutefois, dès lors que l'intervention d'assistance aurait été engagée avant la résiliation, elle serait menée à son terme par IMA ASSURANCES.

PRESCRIPTION

Toute action dérivant de la convention d'assistance est prescrite par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où IMA ASSURANCES en a eu connaissance ;
- En cas de sinistre, que du jour où les bénéficiaires en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action des bénéficiaires contre IMA ASSURANCES 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 les bénéficiaires ou a été indemnisé par ces derniers.

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

- La reconnaissance non équivoque par IMA ASSURANCES du droit à garantie des bénéficiaires ;
- La demande en justice, même en référé ;
- Une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles ou un acte d'exécution forcée.

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ou de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par IMA ASSURANCES aux bénéficiaires en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par les bénéficiaires à IMA ASSURANCES en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Par dérogation à l'article 2254 du code civil, IMA ASSURANCES et les bénéficiaires 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.

RECLAMATION ET MEDIATION

En cas de désaccord sur l'application des garanties, les bénéficiaires peuvent contacter le Service Consommateur d'IMA ASSURANCES par courrier au 118 avenue de Paris - CS 40 000 - 79 033 Niort Cedex 9 ou par courriel depuis le site www.ima.eu, Réclamations.

Si, après examen de la réclamation, le désaccord persiste, les bénéficiaires peuvent saisir le Médiateur de l'Assurance par mail à l'adresse suivante : www.mediation-assurance.org ou par courrier à l'adresse suivante : La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 PARIS CEDEX 09. La demande auprès du médiateur doit être introduite dans le délai d'un an à compter de la réclamation écrite.

ACCES AUX DONNEES PERSONNELLES

Conformément aux dispositions de la loi Informatique et Liberté du 6 janvier 1978, le bénéficiaire dispose d'un droit d'accès et de rectification pour les données personnelles recueillies et faisant l'objet d'un traitement automatisé par IMA ASSURANCES.

L'exercice de ce droit peut se faire auprès IMA ASSURANCES, 118 avenue de Paris, 79000 Niort.

VITALMUT association loi 1901, dont le siège social est situé 17 rue Jean Jaurès 74000 ANNECY SIREN 380 324 004 collecte, en qualité de Responsable de Traitement, les catégories de données suivantes, dans le cadre de la souscription, la gestion et l'exécution du contrat d'assistance :

- des données relatives à l'identification des personnes parties, intéressées ou intervenantes au contrat ;

- des données nécessaires à la passation, l'application du contrat et à la gestion des sinistres ;
- des informations relatives à la détermination ou à l'évaluation des préjudices ;
- des données de localisation des personnes ou des biens en relation avec les risques assurés ;
- des données médicales pour lesquelles l'adhérent a donné son consentement lors de la souscription du contrat. Ces données sont utilisées par VITALMUT pour la stricte exécution des services et notamment pour :
 - la passation des contrats ;
 - la gestion des contrats ;
 - l'exécution des contrats ;
 - l'élaboration des statistiques et études actuarielles ;
 - l'exercice des recours et la gestion des réclamations et des contentieux ;
 - les opérations relatives à la gestion de ses clients et notamment le suivi de la relation client (ex : passation d'enquête de satisfaction) ;
 - la mise en œuvre de dispositifs de contrôles, notamment en matière de lutte contre la fraude et la corruption ;
 - la gestion des demandes de droit d'accès, de rectification et d'opposition ;
 - l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives.

Ces données peuvent être transmises aux intermédiaires d'assurance et prestataires de VITALMUT chargés de la gestion du portefeuille. Celles nécessaires à la mise en œuvre des garanties d'assistance sont transmises aux prestataires de VITALMUT chargés de l'exécution de ces garanties, en particulier à IMA ASSURANCES, ainsi qu'à tout intervenant dans l'opération d'assistance. Elles sont susceptibles d'être transmises hors de l'Union Européenne en cas d'événement générateur survenant hors de cette territorialité. Elles peuvent être accessibles ou transmises à des sous-traitants techniques pour les opérations d'administration et de maintenance informatiques.

La demande de mise en œuvre des garanties emporte autorisation expresse des bénéficiaires à IMA ASSURANCES de communiquer les informations médicales susceptibles d'être collectées à tout professionnel devant en connaître pour accomplir la mission qui lui est confiée par IMA ASSURANCES. Dans ces conditions, les bénéficiaires reconnaissent libérer les professionnels de santé susceptibles d'intervenir dans la mise en œuvre des garanties de leur obligation de secret professionnel sur les informations médicales.

Des enregistrements des conversations téléphoniques sont susceptibles d'être effectués par IMA ASSURANCES pour des besoins de formation, d'amélioration de la qualité et de prévention des litiges. Le bénéficiaire peut s'y opposer en le signalant au conseiller lors des contacts téléphoniques. Les données sont conservées pendant la durée de la relation assurantielle majorée des délais de prescription en vigueur. Elles sont ensuite anonymisées pour être conservées à des fins statistiques.

Le bénéficiaire peut, à tout moment, retirer son consentement au traitement de ses données personnelles auprès du Délégué à la Protection des Données de VITALMUT : 17 rue Jean Jaurès 74000 ANNECY. Dans ce cas, il accepte de ne plus bénéficier de la couverture d'assurance.

Conformément aux dispositions légales, le bénéficiaire dispose d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition pour motif légitime. Il peut les exercer, sous réserve de la fourniture d'une pièce justificative d'identité, VITALMUT : 17 rue Jean Jaurès 74000 ANNECY

Le bénéficiaire dispose du droit d'introduire une réclamation auprès de l'autorité de contrôle en matière de protection des données personnelles compétente s'il considère que le traitement de données à caractère personnel le concernant constitue une violation des dispositions légales.

CINQUIEME PARTIE : EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

Outre les exclusions précisées ci-avant, ne sont pas couverts au titre des garanties Dommages corporels, Dommages matériels et Assistance, les sinistres, activités, dommages et biens suivants :

- la maladie,
- les activités domestiques,
- les activités scolaires sauf les classes de mer, classes de neige ou classes vertes,
- les activités sportives pratiquées à titre professionnel,
- la pratique de l'hélicoptère,
- les voyages à visée thérapeutique, entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement,
- la pratique du deltaplane et du parapente. Cette exclusion concerne uniquement les dommages matériels,
- l'utilisation de véhicules aériens et terrestres à moteur et leurs remorques,
- les engins maritimes, lacustres ou fluviaux à moteur,
- les espèces, bijoux, objets précieux, appareils d'enregistrement ou de reproduction de l'image ou du son,
- la pratique de la chasse,
- l'emploi d'appareils et véhicules aériens ou la participation à des manifestations aériennes. Cette exclusion ne concerne pas la pratique de l'aéromodélisme.

SIXIEME PARTIE : PRISE D'EFFET TOUTES GARANTIES

Les garanties débutent dès réception du dossier d'adhésion.

En cas d'accident, vous devez le déclarer à VITALMUT, sous huitaine.

L'adhésion est annuelle et est renouvelable par tacite reconduction sauf dénonciation par lettre recommandée 2 mois avant l'échéance.

La notice d'information des contrats Dommages corporels, Dommages matériels et Assurances est à disposition des bénéficiaires sur simple demande et sur le site Internet www.vitalmut.fr (**rubrique Adhérez / Notre notice d'information**)

SEPTIEME PARTIE : PROTECTION DES DONNEES

En adhérant à Vitalmut Sports Loisirs, vous acceptez que l'association enregistre vos données personnelles collectées dans le bulletin d'adhésion. En l'occurrence, vous autorisez Vitalmut Sports Loisirs à communiquer avec vous, afin de vous informer des dernières actualités de notre association, de ses actions, de vous adresser ses appels à cotisation et toutes informations relatives aux élections des délégués à l'Assemblée Générale.

En complétant une déclaration de sinistre, vous acceptez que l'association enregistre vos données personnelles collectées dans ce formulaire. En l'occurrence, vous autorisez Vitalmut Sports Loisirs à communiquer avec vous dans le cadre de l'instruction de votre dossier.

Les informations que l'adhérent communique à Vitalmut sont traitées par l'association et les organismes assureurs. Ces traitements sont nécessaires aux fins de la passation, la gestion et l'exécution des adhésions au contrat d'assurance souscrit par Vitalmut au bénéfice de ses membres et peuvent également être réalisés aux fins d'opérations relatives à la gestion des adhérents de l'association. De plus, ces traitements sont mis en œuvre en vue de l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur.

Les destinataires de ces données sont, dans le strict cadre des finalités précitées, les personnels habilités de Vitalmut, ainsi que notamment ses prestataires, sous-traitants éventuels et partenaires, y compris les assureurs et s'il y a lieu les intermédiaires d'assurance.

Les données des adhérents sont conservées conformément aux durées de prescriptions légales attachées aux différentes garanties composant le contrat d'assurance.

Le membre participant peut demander l'accès, la rectification, l'effacement de ses données personnelles ainsi que limiter ou s'opposer au traitement en écrivant à Vitalmut aux coordonnées suivantes : VITALMUT SPORTS LOISIRS – 17 rue Jean Jaurès – 74000 ANNECY et en justifiant de son identité.

Pour en savoir plus, l'adhérent peut saisir directement la CNIL à l'adresse suivante : 3 place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris cedex 07.
