



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

NOTICE D'INFORMATION

Garantie Vitalmut Sports Loisirs - INCLUSION

A COMPTER DU 01/01/2021

La Garantie Vitalmut Sports Loisirs est une garantie composite qui fait l'objet de deux contrats souscrits par 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 situé 17 rue Jean Jaurès, 74000 ANNECY (dénommée ci-après « l'Association VITALMUT » ou « VITALMUT ») auprès de, respectivement :

- **RADIANCE MUTUELLE** Mutuelle régie par les dispositions du livre 2 du code de la mutualité et immatriculée sous le numéro SIREN 483 747 333 dont le siège est situé 95 rue Vendôme, 69006 LYON : contrat de prévoyance collective n° VITALMUT2020.

Ce contrat a pour objet de garantir aux Bénéficiaires de la garantie Vitalmut Sports Loisirs, le versement de prestations frais de santé en cas de dommage corporel consécutif à un accident médicalement constaté, subi dans le cadre d'une activité sportive, et d'une indemnité en cas de décès survenu lors d'un tel accident, selon les conditions et modalités telles que définies ci-après.

- **MUTUAIDE ASSISTANCE** – 126, rue de la Piazza – CS 20010 – 93196 Noisy-le-Grand Cedex – S.A. au capital de 12.558.240 € entièrement versé – Entreprise régie par le Code des Assurances RCS 383 974 086 Bobigny – TVA FR 31 3 974 086 000 19. : contrat VITALMUT MULTIRISQUE INCLUSION N°5929.

Ce contrat a pour objet de délivrer aux Bénéficiaires de la garantie Vitalmut Sports Loisirs, une couverture d'assurance pour :

- les dommages causés au matériel et équipements de sports et de loisirs appartenant au Bénéficiaire, endommagés à la suite d'un accident corporel du Bénéficiaire survenu au cours d'une activité sportive garantie selon les conditions et modalités telles que définies ci-après.
- les frais d'interruption de séjour ou d'activité sportive interrompus en raison d'un accident corporel du Bénéficiaire survenu au cours d'une activité sportive garantie dans les conditions et modalités telles que définies ci-après.
- l'assistance (à domicile, frais de recherches ou de secours, assistance médicale / rapatriement) aux bénéficiaires de la garantie Vitalmut Sports Loisirs, victimes d'accident corporel voire de décès, lors d'une activité sportive garantie dans les conditions et modalités telles que définies ci-après.

Ces deux entités sont ci-après dénommées, individuellement ou collectivement selon les cas, « l'Assureur ».

La présente notice d'information définit notamment les garanties et leurs modalités d'entrée en vigueur, ainsi que les formalités à accomplir en cas de sinistre. Elle vous est remise avant votre adhésion à la garantie Vitalmut Sports Loisirs. Elle est par ailleurs à disposition sur le site Internet www.vitalmut.fr (rubrique Adhérez / Notre notice d'information).

SOMMAIRE

LEXIQUE.....	4
SYNTHESE DE LA GARANTIE SPORTS LOISIRS	7
PREMIERE PARTIE : DISPOSITIONS COMMUNES AUX GARANTIES DOMMAGES CORPORELS, MATERIELS ET D'ASSISTANCE.....	8
Article 1 - CONDITIONS D'ADHESION.....	8
Article 2 - MODALITES D'ADHESION	8
Article 3 - CHANGEMENT DE SITUATION	8
Article 4 - PRISE D'EFFET ET DUREE DE L'ADHESION ET DES GARANTIES.....	8
Article 5 - CESSATION DES GARANTIES	8
Article 6 - LIEU DE COUVERTURE.....	8
Article 7 - EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES.....	8
Article 8 - MODIFICATION DE LA NOTICE.....	9
Article 9 - DECLARATION DE SINISTRE	9
Article 10 - RECLAMATION	9
Article 11 - MEDIATION	10
Article 12 - RECOURS ET SUBROGATION.....	10
Article 13 - PRESCRIPTION.....	11
Article 14 - FAUSSE DECLARATION	11
Article 15- PROTECTION DES DONNEES	11
Article 16- REGLEMENT DES LITIGES	13
Article 17 - AUTORITE DE CONTROLE.....	13
DEUXIEME PARTIE : GARANTIES DES DOMMAGES CORPORELS.....	14
Article 18 - FRAIS DE SANTE	14
Article 19 - HOSPITALISATION.....	14
Article 20 - DECES ACCIDENTEL	14
Article 21 - CONTROLES MEDICAUX.....	14
Article 22 - VERSEMENT DES PRESTATIONS.....	15
22.1. <i>Conditions de versement des prestations.....</i>	<i>15</i>
22.2. <i>Modalités de versement / Justificatifs.....</i>	<i>15</i>
22.3. <i>Délai de versement des prestations</i>	<i>15</i>
TROISIEME PARTIE : GARANTIES DES DOMMAGES MATERIELS	16
Article 23 - PROTECTION DU MATERIEL SPORTIF	16
23.1. <i>Montant de la garantie</i>	<i>16</i>
23.2. <i>Calcul de l'indemnisation.....</i>	<i>16</i>
23.3. <i>Obligations en cas de sinistres.....</i>	<i>16</i>
Article 24 - FRAIS D'INTERRUPTION D'ACTIVITES SPORTIVES.....	17

24.1. Obligations en cas de sinistres.....	17
Article 25 - FRAIS D'INTERRUPTION DE SEJOUR.....	17
25.1. Obligations en cas de sinistres.....	18
QUATRIEME PARTIE : GARANTIES D'ASSISTANCE AUX PERSONNES	19
Article 26 - GARANTIE D'ASSISTANCE AUX PERSONNES	19
26.1. Rapatriement ou transport sanitaire.....	19
26.2. Visite d'un proche	19
26.3. Rapatriement de corps	19
26.4. Envoi de médicaments à l'étranger	19
26.5. Frais de recherche et secours	19
26.6. Téléconseil	20
26.7. Soutien psychologique.....	20
Article 27- DISPOSITION DES GARANTIES D'ASSISTANCE COMPLEMENTAIRES AUX PERSONNES	20
27.1. Aide-ménagère	20
27.2. Garde d'enfants.....	20
Article 28- LES EXCLUSIONS DE L'ASSISTANCE AUX PERSONNES ET DE L'ASSISTANCE COMPLEMENTAIRE AUX PERSONNES	20
Article 29- REGLES DE FONCTIONNEMENT DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE.....	21
Article 30- CONTACT DU SERVICE ASSISTANCE MUTUAIDE ASSISTANCE.....	21

LEXIQUE

Les mots définis contractuellement sont identifiés par une majuscule en début de mot.

Accident corporel :

- Pour les garanties Dommages corporels: évènement qui est à la fois soudain, imprévisible, involontaire et extérieur au Bénéficiaire à l'origine de dommages corporels pour lesquels le Bénéficiaire fournit **un certificat médical** de constatation des blessures ou du décès.

- Pour les garanties d'Assistance et Dommages matériels : Altération brutale de la santé provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure non intentionnelle de la part de la victime constatée par une autorité médicale compétente entraînant la délivrance d'une ordonnance de prise de médicaments au profit du blessé et impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre.

Activités sportives garanties :

Toute activité et pratique sportive à titre amateur pour laquelle la présente assurance est souscrite au minimum la veille du premier jour de l'activité, hors déplacement dont la finalité n'est pas une pratique sportive, ou l'utilisation de tout matériel à assistance électrique, à l'exception des cycles à pédalage assisté.

Adhérent :

Est Adhérent à la garantie Vitalmut Sports Loisirs, toute personne physique membre de l'association VITALMUT qui a adhéré à un contrat frais de santé contenant en inclusion la garantie Vitalmut Sports Loisirs.

Bénéficiaire :

L'Adhérent ainsi que ses Ayants droit rattachés au contrat frais de santé contenant en inclusion la garantie Vitalmut Sports Loisirs, dans les conditions exprimées dans la présente notice.

Ayant droit :

Les Conjoints et Enfants tels que définis ci-dessous rattachés à l'adhésion de l'Adhérent.

Attentat :

Tout acte de violence, constituant une attaque criminelle ou illégale intervenu contre des personnes et/ou des biens dans le pays dans lequel vous séjournez, ayant pour but de troubler gravement l'ordre public par l'intimidation et la terreur et faisant l'objet d'une médiatisation.

Cet "attentat" devra être recensé par le Ministère des affaires étrangères français ou le ministère de l'intérieur.

Si plusieurs attentats ont lieu le même jour, dans le même pays, et si les autorités le considèrent comme une seule et même action coordonnée, cet évènement sera considéré comme étant un seul et même évènement.

Blessure :

Altération brutale de la santé provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure non intentionnelle de la part de la victime constatée par une autorité médicale compétente.

Catastrophe naturelle :

Intensité anormale d'un agent naturel ne provenant pas d'une intervention humaine. Phénomène, tel qu'un tremblement de terre, une éruption volcanique, un raz de marée, une inondation ou un cataclysme naturel, ayant eu pour cause l'intensité anormale d'un agent naturel, et reconnu comme tel par les pouvoirs publics.

Certificat d'adhésion :

Le certificat d'adhésion ou la carte d'adhérent est le document contractuel certifiant votre adhésion à la garantie Sports Loisirs, ainsi que votre période de couverture. Il vaut attestation d'assurance.

COM :

Par COM, on entend les Collectivités d'Outre-Mer, soit la Polynésie Française, Saint-Pierre-et-Miquelon, Wallis et Futuna, Saint-Martin et Saint-Barthélemy.

Conjoint :

- la personne unie à l'Adhérent par les liens du mariage selon les termes du Code civil, non séparée de corps judiciairement
- Le concubin de l'Adhérent, le concubinage notoire étant justifié par une attestation sur l'honneur de vie commune
- la personne liée à l'Adhérent par le Pacte Civil de Solidarité (PACS)

Définition de l'assistance aux personnes :

L'assistance aux personnes comprend l'ensemble des prestations mises en œuvre en cas de blessure ou décès des personnes garanties, lors d'un déplacement garanti.

Déplacement garanti :

Séjour avec une durée maximale de 90 jours consécutifs.

Domicile :

Est considéré comme domicile le lieu de résidence principal et habituel en France, dans les DOM-ROM COM et collectivités sui generis, en Suisse, Monaco, Andorre ou en Europe. En cas de litige, le domicile fiscal constitue le domicile.

DOM-ROM, COM et collectivités sui generis :

Guadeloupe; Martinique, Guyane Française, Réunion, Polynésie Française, Saint-Pierre et Miquelon, Wallis et Futuna, Mayotte, Saint-Martin, Saint Barthélemy, Nouvelle Calédonie.

DROM :

Par DROM, on entend les Départements et Régions d'Outre-Mer, soit la Guadeloupe, la Martinique, la Guyane, La Réunion et Mayotte.

Dompage Corporel :

Toute atteinte corporelle, **médicalement constatée**, subie par le Bénéficiaire.

Durée des garanties :

- Les garanties « Casse du matériel sportif », « Remboursement des activités non utilisées » et « Interruption de séjour » prennent effet à la date d'effet de l'adhésion au produit ou garantie incluant la garantie Vitalmut Sports Loisirs et cesse à la résiliation de ce produit ou garantie.
- La durée de validité des autres garanties correspond aux dates de validité de l'adhésion au produit ou garantie incluant la garantie Vitalmut Sports Loisirs, avec une durée maximale de 90 jours consécutifs lors des déplacements prévus dans la pratique de l'activité.

Enfants :

Les enfants à charge au sens fiscal et vivant sous le même toit que l'Adhérent et/ou que son Conjoint et répondant aux conditions suivantes :

- célibataires de moins de 25 ans ;
- majeures personnes handicapées.

Garantie :

Elle correspond à l'engagement de l'Assureur de verser une prestation en cas de réalisation d'un sinistre couvert par le contrat.

Espace Economique Européen (E.E.E) :

Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce ; Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République Tchèque, Roumanie, Royaume-Uni, Slovaquie, Slovénie, Suède.

Etranger :

Tous pays en dehors de votre pays de domicile.

Europe :

Par Europe, on entend les pays suivants : Allemagne, Andorre, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France métropolitaine, Gibraltar, Hongrie, Grèce, Irlande, Italie et Iles, Liechtenstein, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Principauté de Monaco, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Roumanie, Royaume Uni, Slovaquie, Slovénie, République Tchèque, Saint-Marin, Suède et Suisse.

Événements garantis en assistance :

Blessure ou décès pendant un déplacement ou une activité sportive garantie.

Événements garantis en assurance dommage matériel et activité interrompues :

- . Frais d'interruption de séjour
- . Remboursement des activités non utilisées
- . Casse du matériel sportif

Exécution des prestations assistance :

Les prestations garanties en assistance ne peuvent être déclenchées qu'avec l'accord préalable de l'Assureur. En conséquence, aucune dépense effectuée d'autorité par les Bénéficiaires ne pourra être remboursée par l'Assureur.

Franchise :

Part du sinistre laissée à la charge du Bénéficiaire prévue par le contrat en cas d'indemnisation à la suite d'un sinistre. La franchise peut être exprimée en montant, en pourcentage, en jour, en heure, ou en kilomètre.

Hospitalisation :

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

Matériel sportif :

Equipements nécessaires à la pratique d'un sport et utilisé pendant la pratique du sport garanti, à l'exception du matériel à assistance électrique (sauf cycles à pédalage assisté).

Maximum par événement :

Dans le cas où la garantie s'exerce en faveur de plusieurs assurés victimes d'un même événement et assurés aux mêmes conditions particulières, 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

Membres de la famille (garantie assistance) :

Votre conjoint de droit ou de fait ou toute personne qui vous est liée par un Pacs, vos ascendants ou descendants ou ceux de votre conjoint, vos beaux-pères, belles-mères, frères, sœurs, y compris les enfants du conjoint ou partenaire concubin d'un de vos ascendants directs, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, belles-filles, ou ceux de votre conjoint. Ils doivent être domiciliés dans le même pays que vous sauf stipulation contractuelle contraire.

Nous organisons :

L'Assureur les démarches nécessaires pour vous donner accès à la prestation.

Nous prenons en charge :

L'Assureur finance la prestation.

Nullité :

Toutes fraudes, falsifications ou fausses déclarations et faux témoignages susceptibles de mettre en œuvre les garanties prévues dans la présente notice, entraînent la nullité des engagements des assureurs et la déchéance des droits prévus à ladite notice.

Sinistre :

Événement à caractère aléatoire de nature à déclencher la garantie de la présente notice.

Territorialité :

Monde entier.

Souscripteur :

L'association souscriptrice des contrats, à savoir l'association 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.

SYNTHESE DE LA GARANTIE SPORTS LOISIRS

Dommages corporels	Frais de soins de santé	A concurrence de 2 000 € par Bénéficiaire dont 200 € au titre des frais de soins de santé non pris en charge par la Sécurité Sociale
	Décès suite à accident garanti	Versement d'une indemnité de 11 500 € en cas de décès du Bénéficiaire
	Hospitalisation	Allocation forfaitaire de 17 € par nuitée pendant 100 jours
Dommages matériels	1 / CASSE DU MATERIEL SPORTIF Remboursement du matériel sportif (A)	(A) Jusqu'à 900 € maximum. Vétusté de 10 % par an avec un maximum de 70 %
	2 / FRAIS D'INTERRUPTION D'ACTIVITES SPORTIVES (B)	(B) Jusqu'à 25 € par jour et 250 € maximum par évènement
	OU 3 / FRAIS D'INTERRUPTION DE SEJOUR au prorata temporis (transport non compris) (C)	(C) Jusqu'à 25 € par jour et 250 € maximum par évènement
Assistance	1 / ASSISTANCE RAPATRIEMENT <ul style="list-style-type: none"> - Rapatriement ou transport sanitaire (A) - Visite d'un proche (B) - Rapatriement de corps (C) - Envoi de médicaments à l'étranger (D) - Frais de recherche et de secours (E) - Téléconseil (F) - Soutien psychologique (G) 	(A) Frais réels (B) Titre de transport Aller/Retour * (C) Frais réels (D) Frais d'envoi (E) 15 000 € (F) 3 entretiens par an et par personne (G) 3 entretiens par an et par personne
	2 / ASSISTANCE COMPLEMENTAIRE AUX PERSONNES <ul style="list-style-type: none"> - Aide-ménagère (a) - Garde d'enfants (b) 	(a) 10 heures réparties sur 4 semaines (b) 10 heures

* en train 1^{ère} classe ou avion de ligne classe économique

Les exclusions sont détaillées ci-après dans la notice.

PREMIERE PARTIE : DISPOSITIONS COMMUNES AUX GARANTIES DOMMAGES CORPORELS, MATERIELS ET D'ASSISTANCE

Article 1 - [CONDITIONS D'ADHESION](#)

Sont « Assurés » par la Garantie Vitalmut Sports Loisirs les Adhérents et leurs Ayants droit tels que définis par le lexique.

Article 2 - [MODALITES D'ADHESION](#)

L'adhésion à la garantie Vitalmut Sports Loisirs résulte d'une adhésion à un contrat frais de santé dans lequel elle est proposée en inclusion.

Article 3 - [CHANGEMENT DE SITUATION](#)

Tout changement de situation administrative (tels changement d'adresse, de mail ou de coordonnées bancaires) ou familiale (tels une séparation, la perte de la qualité d'Ayant droit) susceptible d'influencer la gestion de votre adhésion doit être signalé à l'association VITALMUT dans le mois qui suit le changement.

Article 4 - [PRISE D'EFFET ET DUREE DE L'ADHESION ET DES GARANTIES](#)

La garantie Vitalmut Sport Loisir étant en inclusion d'un contrat frais de santé l'adhésion prend effet à la date d'effet desdites garanties frais de santé.

L'adhésion n'est valable que sous réserve du paiement des cotisations correspondantes par l'assureur de la garantie frais de santé à Vitalmut.

Vous êtes couvert ainsi que vos Ayants droit rattachés à votre contrat frais de santé à compter de la date d'effet de l'adhésion/du rattachement.

Article 5 - [CESSATION DES GARANTIES](#)

Vos garanties, ainsi que celles de vos Ayants droit rattachés, cessent de plein droit :

- à la date de résiliation de votre contrat frais de santé incluant la garantie Vitalmut Sports Loisirs ;
- à la date de résiliation des contrats souscrits par l'association VITALMUT auprès de Radiance Mutuelle et Mutuaide ;
- à la date à laquelle votre contrat frais de santé n'inclurait plus la garantie Vitalmut Sports Loisirs.

En ce qui concerne vos Ayants droit, leurs garanties cessent :

- à la date d'effet de la résiliation de leur rattachement à votre adhésion en qualité d'Ayant droit.

Article 6 - [LIEU DE COUVERTURE](#)

Les garanties jouent quel que soit le lieu du sinistre, dans le monde entier pour tout déplacement, d'une durée inférieure à 90 jours.

Article 7 - [EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES](#)

Outre les exclusions précisées au sein de la présente notice et propres à chaque garantie (cf. deuxième partie, troisième partie, et quatrième partie), ne sont pas couverts au titre des garanties Dommages corporels, Dommages matériels et Assistance, les sinistres, activités, dommages suivants :

- La maladie,
- Les dommages provoqués intentionnellement par le Bénéficiaire et ceux résultant de sa participation à un crime, à un délit ou à une rixe, sauf en cas de légitime défense,
- L'usage de stupéfiants ou drogues non prescrits médicalement,
- L'état d'imprégnation alcoolique,

- La participation en tant que concurrent à un sport de compétition ou à un rallye donnant droit à un classement international qui est organisé par une fédération sportive pour laquelle une licence est délivrée ainsi que l'entraînement en vue de ces compétitions,
- La pratique, à titre professionnel, de tout sport,
- La participation à des compétitions ou à des épreuves d'endurance ou de vitesse et à leurs essais préparatoires, à bord de tout engin de locomotion terrestre, nautique ou aérien,
- Les conséquences du non-respect des règles de sécurité reconnues liées à la pratique de toute activité sportive de loisirs,
- Les frais engagés après l'expiration de la garantie,
- Les accidents résultants de votre participation, même à titre d'amateur aux sports suivants : sports mécaniques (quel que soit le véhicule à moteur utilisé), sports aériens, alpinisme de haute montagne au-delà de 6 000 m, bobsleigh, hockey sur glace, skeleton, sports de combat (hors judo, viet vo dao, Aikido, karaté de contact et traditionnel et Tai-Chi-Chuan) spéléologie, chasse,
- L'inobservation volontaire de la réglementation du pays visité ou de la pratique d'activités non autorisées par les autorités locales,
- Les interdictions officielles, de saisies ou de contraintes par la force publique,
- L'utilisation par le Bénéficiaire d'appareils de navigation aérienne,
- L'utilisation d'engins de guerre, explosifs et armes à feu,
- Les dommages résultant d'une faute intentionnelle ou dolosive du Bénéficiaire conformément à l'article L.113-1 du Code des Assurances,
- Le suicide et la tentative de suicide,
- Les épidémies, pollutions, catastrophes naturelles,
- La guerre civile ou étrangère, émeutes, grèves, mouvements populaires, actes de terrorisme, prise d'otage,
- La désintégration du noyau atomique ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité,
- Les frais de restauration, hôtel sauf ceux précisés dans le texte des garanties,
- Les voyages à visée thérapeutique, entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement,
- Le montant des condamnations et leurs conséquences,
- Les frais de douane,
- Les prestations d'assistance qui n'ont pas été demandées en cours de voyage ou qui n'ont pas été organisées par nos soins, ou en accord avec nous, ne donnent pas droit, a posteriori, à un remboursement ou à une indemnisation.

Le fait que l'Assureur 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.

La responsabilité de l'Assureur ne peut en aucun cas être engagée pour des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure, ou d'événements tels que la guerre civile ou étrangère, les émeutes ou mouvements populaires, le lock-out, les grèves, les attentats, les actes de terrorisme, les pirateries, les tempêtes et ouragans, les tremblements de terre, les cyclones, les éruptions volcaniques ou autres cataclysmes, la désintégration du noyau atomique, l'explosion d'engins et les effets nucléaires radioactifs, les épidémies, les effets de la pollution et catastrophes naturelles, les effets de radiation ou tout autre cas fortuit ou de force majeure, ainsi que leurs conséquences.

Article 8 - [MODIFICATION DE LA NOTICE](#)

En cas de modification portant sur vos droits et obligations, VITALMUT vous informe par écrit.

Article 9 - [DECLARATION DE SINISTRE](#)

Tout sinistre doit être déclaré à l'association VITALMUT, sous 5 jours.

Les documents justificatifs nécessaires au paiement des prestations, tels que requis dans la présente notice d'information, doivent également être transmis à l'association VITALMUT.

Article 10 - [RECLAMATION](#)

Une réclamation est une déclaration actant le mécontentement et/ou un désaccord de votre part. Il est précisé qu'une demande de service ou de prestation, une demande d'information, de clarification ou une demande d'avis ne constitue pas une réclamation.

Vous pouvez adresser une réclamation en vous adressant directement à :

En ce qui concerne les Dommages Corporels :

- Radiance Mutuelle Service Réclamation – 55 allée Albert Sylvestre 73026 CHAMBERY Cedex
ou par mail à reclamation@radiance.fr

En ce qui concerne les Dommages Matériels, Interruption de séjour, Interruption d'activité :

En cas de désaccord ou de mécontentement sur la mise en œuvre de votre contrat, nous vous invitons à la faire connaître à MUTUAIDE en appelant le 01.55.98.51.21 ou en écrivant à gestion-assurance@mutuaide.fr

Si la réponse que vous obtenez ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez adresser un courrier à :

MUTUAIDE
Service Assurance
126, rue de la Piazza – CS 20010
93196 Noisy-le-Grand Cedex

MUTUAIDE s'engage à accuser réception de votre courrier dans un délai de 10 jours ouvrés. Il sera traité dans les 2 mois au plus.

En ce qui concerne l'Assistance (Rapatriement ou transport sanitaire, Frais de recherche et de secours, Rapatriement de corps, Visite d'un proche, Envoi de médicaments, Téléconseil, Aide-ménagère, Garde d'enfants) :

En cas de désaccord ou de mécontentement sur la mise en œuvre de votre contrat, nous vous invitons à la faire connaître à MUTUAIDE en appelant le 01.55.98.51.21 ou en écrivant à medical@mutuaide.fr

Si la réponse que vous obtenez ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez adresser un courrier à :

MUTUAIDE SERVICE
QUALITE CLIENTS
126, rue de la Piazza – CS 20010
93196 Noisy-le-Grand Cedex

Les assureurs s'engagent à accuser réception de votre courrier dans un délai de 10 jours ouvrés. Il sera traité dans les 2 mois au plus.

Article 11 - MEDIATION

Conformément aux dispositions du Code de la consommation, il est proposé un dispositif gratuit de médiation de la consommation.

Ce dispositif vous est ouvert pour tous litiges portant sur l'exécution du présent contrat, dès lors :

- que vous avez tenté, au préalable, de résoudre son litige directement auprès de l'Assureur dans le cadre d'une réclamation conformément à l'article ci-avant et sans que cette réclamation soit datée de plus d'un an au moment du dépôt de la demande de médiation ;
- que votre litige ne fait ni l'objet d'une instance judiciaire, ni l'objet d'un examen par un autre médiateur ou arbitre ;
- que votre dossier présente une demande légitime, décrite avec précision.

A défaut, le dossier de médiation ne remplira pas les conditions de recevabilité.

Le médiateur proposé dans ce cadre est propre à chaque Assureur :

En ce qui concerne les Dommages Corporels :
FNMF, M. le Médiateur Fédéral, 255 rue de Vaugirard 75015 PARIS

En ce qui concerne les Dommages Matériels et l'Assistance :
Saisine du Médiateur de l'Assurance :
- à l'adresse suivante : www.mediation-assurance.org
- par courrier à l'adresse suivante : La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 PARIS Cedex 09.

Les parties à la médiation restent libres de se retirer à tout moment de la médiation.

La solution proposée par le médiateur ne s'impose pas aux parties à la médiation, qui sont libres de l'accepter ou non.

Article 12 - RECOURS ET SUBROGATION

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.

L'Assureur est subrogé à concurrence des indemnités payées et des services fournis par elle dans les droits et actions de le Bénéficiaire, contre toute personne responsable des faits ayant motivé son intervention. Lorsque les prestations fournies en exécution de la présente notice sont couvertes en tout ou partie auprès d'une autre compagnie ou institution, l'Assureur est subrogé dans les droits et actions du Bénéficiaire contre cette compagnie ou cette institution.

Article 13 - PRESCRIPTION

En application de l'article L 114-1 du Code des assurances, toute action dérivant du présent contrat est prescrite par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance. Ce délai est porté à dix ans pour les garanties décès, les actions des bénéficiaires étant prescrites au plus tard trente ans à compter de cet évènement.

Toutefois, ce délai ne court :

1° en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, du fait du Bénéficiaire que du jour où VITALMUT agissant pour le compte de l'Assureur en a eu connaissance,

2° 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 du Bénéficiaire 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 le Bénéficiaire, ou a été indemnisé par celui-ci.

Ce délai de prescription peut être interrompu, conformément à l'article L 114-2 du Code des assurances, par une des causes ordinaires d'interruption suivantes :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil) ;
- une demande en justice, même en référé, jusqu'à extinction de l'instance. Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure (articles 2241 et 2242 du Code civil). L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée (article 2243 du Code civil) ;
- une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (article 2244 du Code civil).

Il est rappelé que :

L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.

En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.

Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers (article 2245 du Code civil).

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution (article 2246 du Code civil).

Le délai de prescription peut être interrompu également par :

- la désignation d'un expert à la suite d'un sinistre ;
- l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception (adressée par Vitalmut pour le compte de l'Assureur au Bénéficiaire en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et adressée par le Bénéficiaire à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité de sinistre).

Article 14 - FAUSSE DECLARATION

Lorsqu'elles changent l'objet du risque ou en diminuent notre opinion :

- Toute réticence ou déclaration intentionnellement fautive de votre part entraîne la nullité du contrat. Les primes payées nous demeurent acquises et nous serons en droit d'exiger le paiement des primes échues, tel que prévu à l'article L 113.8 du Code des Assurances.
- Toute omission ou déclaration inexacte de votre part dont la mauvaise foi n'est pas établie entraîne la résiliation du contrat 10 jours après la notification qui vous sera adressée par lettre recommandée et/ou l'application de la réduction des indemnités du Code des Assurances tel que prévu à l'article L 113-9.

Article 15- PROTECTION DES DONNEES

En adhérant à la garantie Vitalmut Sports Loisirs, vous acceptez que l'association enregistre les données personnelles afférentes aux Bénéficiaires (Adhérents et Ayants droit rattachés) collectées dans le bulletin d'adhésion (données d'identification et données nécessaires à l'appréciation du risque à assurer).

Est responsable de traitements des données à caractère personnel vous concernant, l'Association Vitalmut, Radiance Mutuelle est co-responsable de traitement sur les données à caractère personnel relatives au contrat d'assurance, MUTUAIDE est co-responsable de traitement sur les données à caractère personnel relatives au contrat d'assurance.

En l'occurrence, vous autorisez VITALMUT à communiquer avec vous, afin de vous informer des dernières actualités de l'association, de ses actions, de vous adresser ses appels à cotisations et toutes informations relatives aux élections des délégués à l'Assemblée Générale.

En complétant une déclaration de sinistre, vous acceptez que l'association enregistre les données personnelles collectées dans ladite déclaration. En l'occurrence, vous autorisez VITALMUT à communiquer avec vous dans le cadre de l'instruction de votre dossier.

La licéité de ces traitements repose sur l'exécution de mesures précontractuelles et contractuelles prises à votre demande et sur les obligations légales des Responsables et co-responsables de traitement.

Les informations que vous communiquez 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 des Bénéficiaires et peuvent également être réalisés aux fins d'opérations relatives à la gestion des membres 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.

Le Bénéficiaire reconnaît être informé que l'Assureur, traite ses données personnelles conformément à la réglementation relative à la protection des données personnelles en vigueur et que par ailleurs :

- les réponses aux questions posées sont obligatoires et qu'en cas de fausses déclarations ou d'omissions, les conséquences à son égard peuvent être la nullité de l'adhésion au contrat (article L 113-8 du Code des Assurances) ou la réduction des indemnités (article L 113-9 du Code des Assurances),

- Le traitement des données personnelles est nécessaire à l'adhésion et l'exécution de son contrat et de ses garanties, à la gestion des relations commerciales et contractuelles, ou à l'exécution de dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur.

- Les données collectées et traitées sont conservées pour la durée nécessaire à l'exécution du contrat ou de l'obligation légale. Ces données sont ensuite archivées conformément aux durées prévues par les dispositions relatives à la prescription.

- Les destinataires des données le concernant sont, dans la limite de leurs attributions, les services de l'Assureur en charge de la passation, gestion et exécution du Contrat d'assurance et des garanties, ses délégués, mandataires, partenaires, sous-traitants, réassureurs dans le cadre de l'exercice de leurs missions.

Elles peuvent également être transmises s'il y a lieu aux organismes professionnels ainsi qu'à toutes personnes intervenant au contrat tels qu'avocats, experts, auxiliaires de justice et officiers ministériels, curateurs, tuteurs, enquêteurs.

Des informations le concernant peuvent également être transmises au Souscripteur, ainsi qu'à toutes personnes habilitées au titre de Tiers Autorisés (juridictions, arbitres, médiateurs, ministères concernés, autorités de tutelle et de contrôle et tous organismes publics habilités à les recevoir ainsi qu'aux services en charge du contrôle tels les commissaires aux comptes, auditeurs ainsi que services en charge du contrôle interne).

- En sa qualité d'organisme financier, l'Assureur est soumis aux obligations légales issues principalement du code monétaire et financier en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et contre le financement du terrorisme et, qu'à ce titre, il met en œuvre un traitement de surveillance des contrats pouvant aboutir à la rédaction d'une déclaration de soupçon ou à une mesure de gel des avoirs.

Les données et les documents concernant le Bénéficiaire sont conservés pour une durée de cinq (5) ans à compter de la clôture du contrat ou de la cessation de la relation.

- Ses données personnelles pourront également être utilisées dans le cadre d'un traitement de lutte contre la fraude à l'assurance pouvant conduire, le cas échéant, à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude. Cette inscription pouvant avoir pour effet un allongement de l'étude de son dossier, voire la réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposés.

Dans ce cadre, des données personnelles le concernant (ou concernant les personnes parties ou intéressées au contrat peuvent être traitées par toutes personnes habilitées intervenant au sein des entités du Groupe Assureur dans le cadre de la lutte contre la fraude. Ces données peuvent également être destinées au personnel habilité des organismes directement concernés par une fraude (autres organismes d'assurance ou intermédiaires ; autorités judiciaires, médiateurs, arbitres, auxiliaires de justice, officiers ministériels ; organismes tiers autorisés par une disposition légale et, le cas échéant, les victimes d'actes de fraude ou leurs représentants).

En cas d'alerte de fraude, les données sont conservées maximum six (6) mois pour qualifier l'alerte puis supprimées, sauf si l'alerte s'avère pertinente. En cas d'alerte pertinente les données sont conservées jusqu'à cinq (5) ans à compter de la clôture du dossier de fraude, ou jusqu'au terme de la procédure judiciaire et des durées de prescription applicables.

Pour les personnes inscrites sur une liste de fraudeurs présumés, les données les concernant sont supprimées passé le délai de 5 ans à compter de la date d'inscription sur cette liste.

- En sa qualité d'Assureur, il est fondé à effectuer des traitements de données relatives aux infractions, condamnations et mesures de sûreté soit au moment de la souscription du contrat, soit en cours de son exécution ou dans le cadre de la gestion de contentieux.

- Les données personnelles pourront également être utilisées par l'Assureur dans le cadre de traitements qu'il met en œuvre et dont l'objet est la recherche et le développement pour améliorer la qualité ou la pertinence de ses futurs produits d'assurance et ou d'assistance et offres de services.

- Les données personnelles le concernant peuvent être accessibles à certains des collaborateurs ou prestataires de l'Assureur établis dans des pays situés hors de l'Union Européenne.

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

En application de la législation en vigueur le Bénéficiaire dispose d'un droit d'accès, de rectification ou d'effacement, ainsi que du droit de définir des directives relatives au sort de ses données après son décès. Par ailleurs, et sous certaines conditions, le Bénéficiaire dispose également d'un droit à la limitation du traitement ainsi qu'à la portabilité de ses données. Le Bénéficiaire peut également retirer un consentement explicite qui aurait été donné s'agissant de données de santé.

Le Bénéficiaire peut exercer ces droits en contactant VITALMUT - 17 rue Jaurès 74000 ANNECY.

Il peut également exercer ces droit en contactant :

MUTUAIDE par mail DRPO@MUTUAIDE.fr ou par courrier Délégué représentant à la protection des données Mutuaide Assistance 126 rue de la Piazza CS 20010 – 93196 Noisy le Grand Cedex

RADIANCE Mutuelle par mail dpo@malakoffhumanis.com ou par courrier Malakoff Humanis Pôle Informatique et Libertés 21 rue Lafitte 75317 Paris Cedex 9.

Par ailleurs, à l'issue de ces démarches, en cas de difficultés dans l'exercice de ses droits, le Bénéficiaire a la possibilité de faire une réclamation auprès de l'autorité en charge de la protection des données : CNIL 3, place de Fontenoy - TSA – 75334 PARIS Cedex 07 et sur son site internet : <https://www.cnil.fr/>

Article 16- REGLEMENT DES LITIGES

Tout différend né entre l'Assureur et le Bénéficiaire relatif à la fixation et au règlement des prestations sera soumis par la partie la plus diligente, à défaut de résolution amiable, à la juridiction compétente du domicile du Bénéficiaire conformément aux dispositions prévues à l'article R 114-1 du Code des assurances.

Article 17 - AUTORITE DE CONTROLE

L'autorité chargée du contrôle est :

L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution
4 Place de Budapest,
75436 PARIS Cedex 09

DEUXIEME PARTIE : GARANTIES DES DOMMAGES CORPORELS

Les garanties interviennent exclusivement en cas d'accident médicalement constaté (remise d'un certificat médical), subi dans le cadre de la pratique d'une Activité sportive, tel que défini par la présente notice d'information.

Article 18 - FRAIS DE SANTE

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 du Bénéficiaire : 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 Bénéficiaire 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.

Article 19 - HOSPITALISATION

Versement en cas d'accident d'une allocation forfaitaire de 17 euros par nuitée, durant 100 jours maximum.

Exclusions :

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.

Cette prestation hospitalisation ne bénéficie pas aux Bénéficiaires adhérant à un contrat frais de santé Radiance Mutuelle prévoyant la garantie Vitalmut Sports Loisirs en inclusion.

Article 20 - DECES ACCIDENTEL

En cas de décès d'un Bénéficiaire au titre de la garantie Vitalmut Sports 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 :

- 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.

Le Bénéficiaire 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.

Article 21 - CONTROLES MEDICAUX

Le service médical de Radiance 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 Radiance 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 Radiance 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 Radiance Mutuelle, par le président du Tribunal de Grande Instance du département dans le ressort duquel se trouve le siège social de Radiance 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 Radiance Mutuelle.

Article 22 - VERSEMENT DES PRESTATIONS

22.1. Conditions de versement des prestations

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

Les Bénéficiaires sont tenus, pour bénéficier des prestations correspondant aux garanties prévues par le contrat, de fournir à la Mutuelle Radiance Mutuelle, via VITALMUT, les pièces justificatives listées ci-après.

Il devra être établi un lien entre l'accident médicalement constaté et le décompte ou la facture mentionnant les soins / hospitalisation / décès objet de la demande.

La Mutuelle Radiance Mutuelle se réserve le droit de demander au Bénéficiaire, 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, la Mutuelle Radiance Mutuelle n'est redevable d'aucune prestation, même pour la part correspondant le cas échéant à des soins réels.

22.2. Modalités de versement / Justificatifs

Les justificatifs et tout autre document nécessaire demandé par l'Assureur à fournir s'agissant des demandes de prestations de frais de santé :

La Mutuelle Radiance Mutuelle verse ses prestations pour la part des frais restés à la charge du Bénéficiaire, sur la base des justificatifs (décomptes de la Sécurité Sociale, décompte du remboursement complémentaire éventuel par le(s) organismes de complémentaire santé, document de déclaration de sinistre, certificat médical de constatation de blessure ...), qui ont été communiqués par l'Adhérent ou les organismes précités et 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 :

Le Bénéficiaire est tenu, pour bénéficier de la garantie hospitalisation, de fournir à la Mutuelle Radiance Mutuelle via VITALMUT, la facture indiquant la durée de l'hospitalisation et permettant d'identifier le nombre de nuitées et l'établissement, document de déclaration de sinistre, certificat médical de constatation de blessure.

Les justificatifs à fournir en cas de décès :

Le bénéficiaire de la garantie est tenu, pour bénéficier des prestations décès, de fournir à Radiance Mutuelle via VITALMUT, l'original de l'extrait d'acte de décès, un certificat médical précisant les causes du décès, une copie du procès-verbal de gendarmerie s'il a été établi, une copie du formulaire d'adhésion du Bénéficiaire, un extrait d'acte de naissance du ou des bénéficiaire(s) de l'indemnité, le document de déclaration de sinistre complété qui lui a été adressé par VITALMUT, toute pièce complémentaire si nécessaire.

22.3. Délai de versement des prestations

La Mutuelle Radiance Mutuelle verse ses prestations suite la réception de l'ensemble des pièces requises pour l'ouverture des droits.

TROISIEME PARTIE : GARANTIES DES DOMMAGES MATERIELS

Les garanties interviennent exclusivement en cas d'Accident médicalement constaté, subi dans le cadre de la pratique d'une Activité sportive, tel que défini par la présente notice d'information.

Article 23 - PROTECTION DU MATERIEL SPORTIF

En cas de bris accidentel de votre matériel sportif (matériel, équipement et vêtements de sport) survenu lors d'un accident corporel médicalement constaté, nous vous remboursons :

- Les frais de réparations de votre matériel sportif, dans la limite indiquée au Tableau de Garanties et sur présentation du devis, si votre matériel sportif est déclaré réparable par un Professionnel.
- Le remboursement de votre matériel sportif, dans la limite indiquée au Tableau de Garanties et sur présentation de la facture originale d'achat, si votre matériel sportif est déclaré irréparable par un Professionnel

Par bris accidentel, on entend toute détérioration ou toute destruction extérieurement visible et nuisant au bon fonctionnement de votre matériel sportif garanti.

EXCLUSIONS

Outre les exclusions communes à l'ensemble des garanties sont également exclus :

- Les dommages résultant d'une utilisation non conforme du matériel sportif ou du non-respect de la réglementation en vigueur,
- Les dommages résultant de l'usure normale du matériel sportif,
- Les simples égratignures, rayures ou toute autre dégradation matériel du matériel sportif n'altérant pas son fonctionnement,
- Les pertes, vols ou disparitions du matériel sportif,
- Les collections, échantillons de représentants de commerce,
- Le bris des objets fragiles tels qu'objets en porcelaine, verre, ivoire, poterie, marbre,
- Les dommages indirects tels que dépréciation et privation de jouissance,
- Les objets désignés ci-après : toute prothèse, appareillage de toute nature, remorques, titres de valeur, tableaux, lunettes, lentilles de contact, clefs de toutes sortes, documents enregistrés sur bandes ou films ainsi que le matériel professionnel, les mobiles téléphoniques, les instruments de musique, les produits alimentaires, les briquets, les stylos, les cigarettes, les alcools, les objets d'art, les produits de beauté et les pellicules photo.

23.1. Montant de la garantie

Le montant indiqué au Tableau de Garanties constitue le maximum de remboursement par sinistre survenu pendant la période de garantie, vétusté déduite.

23.2. Calcul de l'indemnisation

En cas de destruction totale ou partielle, vous êtes indemnisé sur justificatif et sur la base de la valeur de remplacement par des objets équivalents et de même nature, vétusté déduite.

Pendant la première année à compter de la date d'achat, le montant remboursé sera égal à la valeur d'achat du matériel. Les années suivantes la valeur sera réduite de 10 % supplémentaire, jusqu'à un maximum indiqué au Tableau des Garanties.

En aucun cas, il n'est fait application de la règle proportionnelle de capitaux prévue à l'Article L.121-5 du Code des Assurances français.

23.3. Obligations en cas de sinistres

La déclaration de sinistre doit parvenir à VITALMUT dans les cinq jours ouvrés sauf cas fortuit ou de force majeure ; si ce délai n'est pas respecté et que de ce fait, nous subissons un préjudice, vous perdrez tout droit à indemnité.

La déclaration de sinistre doit être accompagnée des éléments suivants le cas échéant :

- Une déclaration décrivant les circonstances du sinistre ou de la déclaration faite auprès de l'organisateur de l'évènement,
- L'original des justificatifs d'achat des objets endommagés,
- Un certificat médical constatant les blessures survenues au cours de l'accident ayant entraîné la détérioration du matériel.
- Et selon le cas :
 - Le devis détaillé des réparations établi par un Professionnel,
 - Le justificatif d'un professionnel prouvant l'irréparabilité et décrivant la nature et l'importance des dommages, accompagné de la facture originale d'achat de votre matériel sportif.

En cas de non présentation de ces documents, vous encourez la déchéance de vos droits à indemnisation.

Les sommes assurées ne peuvent être considérées comme preuve de la valeur des biens pour lesquels vous demandez indemnisation, ni comme preuve de l'existence de ces biens.

Vous êtes tenu de justifier, par tous moyens en votre pouvoir et par tous documents en votre possession, de l'existence et de la valeur de ces biens au moment du sinistre, ainsi que de l'importance des dommages.

Si sciemment, comme justification, vous utilisez des documents inexacts ou usez de moyens frauduleux ou faites des déclarations inexactes ou réticentes, vous serez déchu de tout droit à indemnité, ceci sans préjudice des poursuites que nous serions alors fondés à tenter à votre encontre.

Article 24 - [FRAIS D'INTERRUPTION D'ACTIVITES SPORTIVES](#)

Lorsque vous êtes accidenté dans le cadre de la pratique d'une activité sportive couverte par le présent contrat et que vous ne pouvez effectuer une prestation (activité sportive), nous intervenons dans la limite du montant fixé au Tableau de Garanties, dans la mesure où elles apparaissent sur une facture et qu'elles sont d'une durée supérieure à 3 jours.

EXCLUSIONS

Outre les exclusions communes à l'ensemble des garanties, sont également exclus :

- Les demandes de remboursement de la billetterie de transport,
- Les interruptions de séjour dont l'évènement générateur était connu avant le départ du voyage.

24.1. [Obligations en cas de sinistres](#)

Vous devez déclarer votre sinistre auprès de VITALMUT dans les cinq jours ouvrés où vous en avez eu connaissance, sauf cas fortuit ou de force majeure. Passé ce délai, si nous subissons un préjudice du fait de la déclaration tardive, vous perdez tout droit à indemnité.

Vous devrez nous adresser tous les documents nécessaires à la constitution du dossier et prouver ainsi le bien fondé et le montant de la réclamation.

Dans tous les cas, vous devrez vous fournir :

- Les originaux des factures détaillées faisant apparaître les prestations d'activités sportives interrompues,
- Un certificat médical de constatation de blessure ayant généré l'interruption du séjour,
- Tout autre document que nous jugeons nécessaire pour l'instruction du dossier.

Sans la communication à notre médecin-conseil des renseignements médicaux nécessaires à l'instruction, le dossier ne pourra être réglé.

Cette garantie n'est pas cumulable avec la garantie « Frais d'interruption de séjour ».

Article 25 - [FRAIS D'INTERRUPTION DE SEJOUR](#)

Suite à un accident corporel garanti, nous vous remboursons ainsi qu'aux membres de votre famille adhérents ou d'une personne adhérente au titre du présent contrat vous accompagnant, les frais de séjour engagés déjà réglés et non utilisés dans le cadre du séjour au cours duquel est intervenu l'accident garanti (transport non compris) prorata temporis suivant l'évènement entraînant le rapatriement médical ou l'hospitalisation sur place

EXCLUSIONS

Outre les exclusions communes à l'ensemble des garanties, sont également exclus :

- Les demandes de remboursement de la billetterie de transport,
- Les interruptions d'activités dont l'évènement générateur était connu avant le départ du voyage.

25.1. Obligations en cas de sinistres

Vous devez déclarer votre sinistre auprès VITALMUT – Service Assurance dans les cinq jours ouvrés où vous en avez eu connaissance, sauf cas fortuit ou de force majeure. Passé ce délai, si nous subissons un préjudice du fait de la déclaration tardive, vous perdez tout droit à indemnité.

Vous devrez nous adresser tous les documents nécessaires à la constitution du dossier et prouver ainsi le bien fondé et le montant de la réclamation.

Dans tous les cas, vous devrez vous fournir :

- les originaux des factures détaillées du voyageur ou de l'organisme de voyage faisant apparaître les prestations terrestres,
- La facture d'inscription au voyage ou le bulletin d'inscription à l'évènement sportif,
- Un certificat médical de constatation de blessure ayant généré l'interruption du séjour
- L'attestation ou le justificatif de l'Assisteur confirmant la date du rapatriement et son motif,
- Un bulletin de situation en cas d'hospitalisation
- Tout autre document que nous jugeons nécessaire pour l'instruction du dossier.

Sans la communication à notre médecin-conseil des renseignements médicaux nécessaires à l'instruction, le dossier ne pourra être réglé.

Cette garantie n'est pas cumulable avec la garantie « Frais d'interruption d'activités sportives ».

QUATRIEME PARTIE : GARANTIES D'ASSISTANCE AUX PERSONNES

Article 26 - GARANTIE D'ASSISTANCE AUX PERSONNES

Vous êtes blessé, ou vous décédez lors d'un déplacement garanti. Nous intervenons dans les conditions suivantes :

26.1. Rapatriement ou transport sanitaire

Vous êtes blessé lors d'un déplacement garanti. Nous organisons et prenons en charge votre rapatriement au domicile ou dans un établissement hospitalier proche de chez vous.

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

La décision de rapatriement est prise par notre médecin conseil, après avis du médecin traitant occasionnel et éventuellement du médecin de famille.

Lors de votre rapatriement, et sur prescription de notre médecin conseil, nous organisons et prenons en charge le transport d'un accompagnant à vos côtés.

Tout refus de la solution proposée par notre équipe médicale entraîne l'annulation de la garantie d'assistance aux personnes.

26.2. Visite d'un proche

Vous êtes hospitalisé sur place sur décision de notre équipe médicale, avant votre rapatriement médical, pour une durée supérieure à 5 jours. Nous organisons et prenons en charge le transport aller/retour en train 1ère classe ou en avion de ligne classe économique, d'un membre de votre famille résidant dans le même pays que vous, ainsi que ses frais de séjour (chambre, petit-déjeuner) pour qu'il vienne à votre chevet.

Notre prise en charge pour son hébergement se fait à concurrence du montant indiqué au Tableau des Garanties.

Les frais de restauration ou autres dépenses restent dans tous les cas à la charge de cette personne.

26.3. Rapatriement de corps

Vous décédez lors d'un déplacement garanti. Nous organisons le rapatriement de votre corps jusqu'au lieu des obsèques dans votre pays de résidence.

Dans ce cadre, nous prenons en charge :

Les frais de transport du corps,

Les frais liés aux soins de conservation imposés par la législation applicable,

Les frais directement nécessités par le transport du corps (manutention, aménagements spécifiques au transport, conditionnement) à concurrence du montant indiqué au Tableau des Garanties.

26.4. Envoi de médicaments à l'étranger

Lors d'un déplacement garanti hors de votre pays de domicile, vous êtes privé de médicaments indispensables à votre santé. Nous prenons en charge la recherche et l'acheminement de ces médicaments, dans le cas où ces médicaments ou leurs équivalents conseillés par les médecins de l'Assureur seraient introuvables sur place (sous réserve d'obtenir de votre part les coordonnées de votre médecin traitant).

Nous prenons en charge l'expédition des médicaments par les moyens les plus rapides, sous réserve des contraintes légales locales et françaises.

Les frais de douane ainsi que le coût d'achat des médicaments restent à votre charge.

26.5. Frais de recherche et secours

Nous prenons en charge, à concurrence du montant indiqué au Tableau des Garanties, les frais de recherche et de secours à la suite d'un événement mettant votre vie en péril dans le cadre d'une activité sportive garantie. Seul les frais facturés par une société dûment agréée pour ces activités peuvent être remboursés.

En aucun cas, nous ne pouvons, nous substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

26.6. Téléconseil

Nous pouvons vous informer du lundi au samedi de 9h00 à 18h30 (heure de France métropolitaine), sur les sujets suivants :

- Informations médicales
- Informations sociales
- Informations pratiques

Les informations communiquées sont des renseignements à caractère documentaire visés par l'article 66-1 de la loi modifiée du 31 décembre 1971. Elles ne constituent pas des consultations juridiques.

26.7. Soutien psychologique

En cas de traumatisme important suite à un événement garanti, nous pouvons vous mettre, à votre demande, en relation téléphonique avec un psychologue, dans la limite indiquée au Tableau des Garanties. Ces entretiens sont entièrement confidentiels.

Ce travail d'écoute n'est pas à confondre avec le travail psychothérapique effectué en libéral. En aucun cas, du fait de l'absence physique de l'appelant, ce service ne peut se substituer à une psychothérapie.

Article 27- DISPOSITION DES GARANTIES D'ASSISTANCE COMPLEMENTAIRES AUX PERSONNES

Lorsque vous êtes victime d'un accident médicalement constaté au cours de la pratique d'une activité sportive garanties entraînant votre hospitalisation d'urgence de plus de 48 heures ou d'une immobilisation à domicile médicalement prescrite supérieure à 3 jours, nous mettons à votre disposition des services et prestations complémentaires, sous réserve que vous nous en fassiez la demande dans les quinze jours suivants votre retour au domicile.

Ces prestations sont délivrées uniquement en France et fonctionnent du lundi au samedi (hors jours fériés) de 8 h à 19 h, à condition de nous contacter au plus tard la veille à 19 h.

27.1. Aide-ménagère

Si vous ne pouvez pas effectuer vous-même les tâches ménagères habituelles, nous recherchons, missionnons et prenons en charge une aide-ménagère, dans la limite indiquée au Tableau des Garanties.

27.2. Garde d'enfants

Si vous avez des enfants de moins de 16 ans à votre domicile :

- soit nous organisons et prenons en charge leur garde à votre domicile entre 7 h et 19 h, dans la limite des disponibilités locales, à concurrence de la durée fixée au Tableau des Garanties. La personne chargée de la garde de vos enfants pourra, si aucun proche ne peut se rendre disponible, les conduire à l'école ou à la crèche et retourner les chercher ;
- soit nous mettons à la disposition d'un de vos proches résidant en France métropolitaine, un billet aller/retour (train ou avion) afin qu'il puisse se rendre à votre domicile pour les garder ;
- soit, nous mettons à la disposition de vos enfants un billet aller/retour (train/avion) pour se rendre chez un de vos proches résidants en France métropolitaine. Ils seront accompagnés par une hôtesse mandatée par nos services.

Article 28- LES EXCLUSIONS DE L'ASSISTANCE AUX PERSONNES ET DE L'ASSISTANCE COMPLEMENTAIRE AUX PERSONNES

Ne donnent pas lieu à notre intervention :

- Les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement,
- Les frais médicaux et d'hospitalisation dans le pays de domicile,
- L'ivresse, le suicide ou la tentative de suicide et leurs conséquences,
- Toute mutilation volontaire du Bénéficiaire,
- Les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et/ou qui n'empêchent pas le Bénéficiaire de poursuivre son activité,
- Les états de grossesse, à moins d'une complication imprévisible, et dans tous les cas, les états de grossesse au-delà de la 36ème semaine, l'interruption volontaire de grossesse, les suites de l'accouchement,
- Les convalescences et les affections en cours de traitement, non encore consolidées et comportant un risque d'aggravation brutale,

- Les maladies antérieurement constituées ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les 6 mois précédant la date de départ en voyage,
- Les événements liés à un traitement médical ou à une intervention chirurgicale qui ne présenteraient pas un caractère imprévu, fortuit ou accidentel,
- Les frais de prothèse : optique, dentaire, acoustique, fonctionnelle, etc.
- Les conséquences des situations à risques infectieux en contexte épidémique qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques de la part des autorités sanitaires internationales et/ou sanitaires locales du pays où vous séjournez et/ou nationale de votre pays d'origine.
- Les frais de cure thermale, traitement esthétique, vaccination et les frais y découlant,
- Les séjours en maison de repos et les frais y découlant,
- Les rééducations, kinésithérapies, chiropraxies et les frais y découlant,
- Les hospitalisations prévues.

Article 29- REGLES DE FONCTIONNEMENT DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Seul l'appel téléphonique du Bénéficiaire au moment de l'événement permet la mise en œuvre des prestations d'assistance.

Dès réception de l'appel, l'Assureur, après avoir vérifié les droits du demandeur, organise et prend en charge les prestations prévues dans la présente convention.

Pour bénéficier d'une prestation, l'Assureur peut demander au Bénéficiaire de justifier de la qualité qu'il invoque et de produire, à ses frais, les pièces et documents prouvant ce droit.

Le Bénéficiaire doit permettre à nos médecins l'accès à toute information médicale concernant la personne pour laquelle nous intervenons. Cette information sera traitée dans le respect du secret médical.

L'ASSUREUR ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence et intervient dans la limite des accords donnés par les autorités locales, ni prendre en charge les frais ainsi engagés, à l'exception des frais de transport en ambulance ou en taxi jusqu'au lieu le plus proche où pourront être prodigués les soins appropriés, en cas d'affection bénigne ou de blessures légères ne nécessitant ni un rapatriement ni un transport médicalisé.

Les interventions que l'Assureur est amenée à réaliser se font dans le respect intégral des lois et règlements nationaux et internationaux. Elles sont donc liées à l'obtention des autorisations nécessaires par les autorités compétentes.

Lorsque l'Assureur a pris en charge le transport d'un Bénéficiaire, ce dernier doit lui restituer son billet de retour initialement prévu et non utilisé.

L'ASSUREUR décide de la nature de la billetterie aérienne mise à la disposition du Bénéficiaire en fonction des possibilités offertes par les transporteurs aériens et de la durée du trajet.

Article 30- CONTACT DU SERVICE ASSISTANCE MUTUAIDE ASSISTANCE

MUTUAIDE ASSISTANCE
126, rue de la Piazza – CS 20010 – 93 196 Noisy-le-Grand Cedex
7 jours sur 7 – 24 heures sur 24

- par téléphone de France : 01.55.98.51.21
(Communication non surtaxée, coût selon opérateur, appel susceptible d'enregistrement)
- par téléphone de l'étranger : 33.1.55.98.51.21 précédé de l'indicatif local d'accès au réseau international
(Communication non surtaxée, coût selon opérateur, appel susceptible d'enregistrement)
- par télécopie : 01. 45.16.63.92
- par e-mail : medical@mutuaide.fr

Pour nous permettre d'intervenir dans les meilleures conditions, pensez à rassembler les informations suivantes qui vous seront demandées lors de votre appel :

- Le numéro de votre contrat,
- Vos nom et prénom,
- L'adresse de votre domicile,
- Le pays, la ville ou la localité dans laquelle vous vous trouvez au moment de l'appel,
- Préciser l'adresse exacte (n°, rue, hôtel éventuellement, etc.),
- Le numéro de téléphone où nous pouvons vous joindre,
- La nature de votre problème.

Lors du premier appel, un numéro de dossier d'assistance vous sera communiqué. Le rappeler systématiquement, lors de toutes relations ultérieures avec notre Service Assistance.