

ASSURANCE DOMMAGES

Document d'information sur le produit d'assurance

AREAS DOMMAGES, Société d'assurance mutuelle immatriculée en France – Entreprise régie par le Code des assurances
Siège social : 46/49 rue de Miromesnil 75008 PARIS – RCS Paris D 775 670 466

Produit : MON ASSURANCE SKI n°1049405

Ce document d'information vous présente un résumé des principales garanties et exclusions du produit. Il ne prend pas en compte vos besoins et demandes spécifiques. Vous trouverez l'information complète sur ce produit dans la documentation précontractuelle et contractuelle.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

L'assurance Mon Assurance Ski a pour objet de garantir les personnes physiques lors de leurs activités de ski.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Les garanties bénéficient aux assurés dans les limites des plafonds figurant au Tableau des garanties des Conditions Particulières.

- ✓ **Frais de recherche et secours** (y compris hors-piste) :
 - Prise en charge des frais de recherche et de secours (y compris en hors-piste accessible depuis les remontées mécaniques).
 - Prise en charge des frais de transport primaires et secondaires consécutifs.

- ✓ **Frais médicaux** : remboursement des dépenses médicales consécutives à un accident en complément des organismes d'assurance santé.

- ✓ **Annulation / Interruption** : remboursement des journées de forfait, cours et location de matériel non utilisées consécutivement à un événement garanti.

- ✓ **Bris du matériel** : prise en charge des frais de location de matériel en cas de bris du matériel personnel ou loué.

Les garanties sont acquises suivant le forfait assuré acheté :

- ✓ Forfait 1 jour :
 - Frais de recherche et secours
 - Frais médicaux
- ✓ Forfait Séjour (entre 2 et 21 jours) :
 - Frais de recherche
 - Frais médicaux
 - Annulation / Interruption des forfaits, cours et location de matériel
 - Bris du matériel



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ En cas d'interruption, les frais (forfait, cours et location de matériel) correspondant à la journée de survenance du sinistre quelle que soit l'heure à laquelle ce dernier survient.
- ✗ Accident résultant de la pratique de sports par l'assuré dans le cadre d'une compétition officielle.
- ✗ Accident occasionné par la pratique des sports suivants : sports aériens, bobsleigh, skeleton, varappe, hockey sur glace, plongée sous-marine.
- ✗ Les frais médicaux engagés à l'étranger et après la date de validité du forfait.
- ✗ Le vol du matériel de location ou personnel.



Y a-t-il des exclusions à la couverture ?

LES PRINCIPALES EXCLUSIONS DU CONTRAT SONT :

- ! Actes intentionnels, fautes dolosives.
- ! Consommation de drogues, de toutes substances stupéfiantes mentionnées au Code de la Santé Publique, de médicaments et traitements non prescrits par un médecin.
- ! Accidents de la circulation provoqués par l'assuré lorsque celui-ci est sous l'emprise d'un état alcoolique caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcoolémie supérieur au taux maximum autorisé par la réglementation en vigueur dans le pays où l'accident s'est produit.
- ! Inobservation consciente par l'assuré des lois et règlements en vigueur de l'Etat du lieu de séjour.
- ! Les conséquences directes ou indirectes des épidémies et pandémies reconnues par les autorités sanitaires ou internationales faisant l'objet d'une déclaration d'urgence de santé publique ou entraînant une politique de santé publique impliquant des mesures contraignantes et restrictives en termes de circulation des populations et de traitement sanitaire.

PRINCIPALES RESTRICTIONS :

Franchise de 50 € par dossier déduite de l'indemnité due au titre des garanties « Frais médicaux », « Forfait de ski », « Cours de skis » et « Matériel de ski ».



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ Les garanties produisent leurs effets, pour les Sinistres survenant en France métropolitaine et dans les pays limitrophes avec lesquels le Souscripteur partage le même Domaine skiable.



Quelles sont mes obligations ?

Sous peine de nullité du contrat d'assurance ou de déchéance de garantie :

A l'adhésion :

- Répondre exactement aux questions posées par l'assureur
- Fournir tous les documents justificatifs demandés par l'assureur
- Régler la cotisation due au titre du contrat.

En cours de contrat :

- Déclarer par lettre recommandée dans les 15 jours de leur connaissance toutes circonstances nouvelles ayant pour conséquence d'aggraver les risques pris en charge ou d'en créer de nouveaux (changement de domicile par exemple).

En cas de sinistre :

- Déclarer tout sinistre de nature à mettre en jeu l'une des garanties du contrat dans les conditions et délais impartis et joindre tous les documents utiles à son appréciation.
- Informer des garanties éventuellement souscrites pour les mêmes risques en tout ou partie auprès d'autres assureurs, ainsi que tout remboursement que vous pourriez recevoir au titre d'un sinistre.
- Déclarer un sinistre dès que vous en avez connaissance et au plus tard dans un délai de 2 jours ouvrés en cas de vol ou de 5 jours ouvrés pour tout autre événement (en cas de catastrophe naturelle ou technologique, le délai est porté à 10 jours suivant la publication de l'arrêté ministériel constatant cet état).



Quand et comment effectuer les paiements ?

La cotisation est payable d'avance en une fois lors de l'adhésion.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

L'adhésion prend effet dès la date d'achat du Forfait jusqu'à la fin de validité indiqué sur le Forfait, et au plus tard jusqu'au dernier jour d'ouverture de la station.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Il est possible de renoncer à l'assurance pour les forfaits saison ou en cas de multi-assurance si l'adhérent justifie d'une garantie antérieure pour l'un des risques couverts par le nouveau contrat. Pour ce faire, l'adhérent doit adresser un courrier à Mon Assurance Ski – TSA 64322 - 92308 Levallois-Perret Cedex dans les 14 jours calendaires qui suivent la date de conclusion de l'adhésion (ou à compter du jour où l'intéressé reçoit les conditions contractuelles si cette dernière date est postérieure à celle où l'adhésion est conclue).

ASSURANCE MON ASSURANCE SKI

**Conventions Spéciales valant Notice d'information
Contrat n°1049405-5200**

ARTICLE 1. MENTIONS LEGALES

Souscripteur :	FONCIA SAS au capital de 220.830.700€ 13, avenue Le Brun 92160 ANTONY RCS : le N° 890 441 223 (Nanterre), représentée par Laurence BATLLE, dûment habilitée à l'effet des présentes, agissant tant en son nom et pour son compte que pour le compte de ses filiales ayant une activité de location saisonnière, actuelles ou futures, quel que soit le niveau de détention capitalistique
Assureur :	AREAS DOMMAGES Société d'assurance mutuelle, immatriculée au Registre du commerce et des sociétés de Paris sous le numéro D 775 670 466, dont le siège social est situé 47/49 rue de Miromesnil 75008 PARIS
Courtier :	SAM 105 rue Jules Guesde 92532 Levallois Perret Cedex Société de courtage d'assurance - SAS au capital de 100 000 euros RCS Nanterre 523 543 445 - NAF 6622Z - Orias 10 058 127 (www.orias.fr) SAM est inscrit à l'ORIAS en qualité de courtier d'assurance et exerce son activité en application de l'article L 521-2 II 1° b du Code des assurances sans proposer de service de recommandation personnalisée. SAM est rémunéré par une commission déjà incluse dans la prime d'assurance payée par l'adhérent et/ou des frais de gestion et/ou des honoraires.

ARTICLE 2. DEFINITIONS

Accident : Atteinte corporelle, non intentionnelle, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

Assuré : Le titulaire du forfait.

Adhérent : La personne qui achète l'assurance.

Contrat : Le présent contrat d'assurance collective à adhésion facultative composé par ordre d'importance des Conventions spéciales, Conditions Particulières et Conditions générales.

Domaine skiable : zone montagnarde où l'on peut pratiquer le ski et autres activités sportives, de glisse ou non, sur la neige au cours de la saison hivernale, comprenant les pistes balisées et le hors-piste de proximité, c'est-à-dire accessible par remontées mécaniques et revenant gravitairement sur le domaine skiable conformément à la loi n°2016-1888 du 28 décembre 2016 dite loi Montagne.

Domicile : lieu de résidence habituelle.

Forfait : Le forfait de remontées mécaniques acheté auprès du Souscripteur. On distingue deux types de forfait :

- Forfait Journalier : valable pour une seule journée.
- Forfait Séjour : valable pour une durée comprise entre 2 jours et 21 jours.

Franchise : La somme restant à la charge de l'Assuré en cas de sinistre.

Sinistre : Évènement à caractère aléatoire de nature à déclencher la garantie du présent contrat. S'il y a plusieurs causes au sinistre, seule la première des causes produite ou invoquée par l'Assuré sera retenue.

ARTICLE 3. TABLEAU DES GARANTIES

	Forfait Journalier	Forfait Séjour	Limite	Franchise*
Frais de recherche et secours				
- Frais de recherche			Frais réels	
- <i>France</i>	✓	✓	Max : 15 249 €	
- <i>Hors France</i>				
- Transport primaire	✓	✓	Max : 400 €	
- Transports secondaires	✓	✓	Max : 400 €	
Frais médicaux	✓	✓	Max : 3500 €	
Forfait remontées mécaniques** (Annulation et Interruption)				
- Maladie (y compris liée à une épidémie ou pandémie), accident, décès	✗	✓		
- <i>De l'assuré</i>	✗	✓		
- <i>De la personne chargée de remplacer l'assuré professionnellement</i>	✗	✓		
- <i>De la personne chargée de garder les enfants mineurs ou handicapés de l'assuré</i>	✗	✓		
- Incendie, explosion, dégât des eaux, événement naturel	✗	✓		
- Divorce / Séparation	✗	✓		
- Licenciement, mutation	✗	✓		
- Obtention d'un emploi	✗	✓		
- Suppression ou modification de congés	✗	✓		
- Empêchement de se rendre à la station	✗	✓		
- Manque / Excès de neige	✗	✓		
- Convocation médicale ou administrative	✗	✓		
Extension Cours de ski**	✗	✓		
Extension Location de matériel**	✗	✓	Max : 250 €	
Bris du matériel	✗	✓	Max : 250 €	
			Au prorata temporis	50 €

* La franchise ne s'applique qu'une seule fois par dossier quel que soit le nombre de garanties mises en jeu. Elle n'est pas appliquée si le dossier concerne uniquement des frais de recherche et secours.

** L'indemnisation débutera au lendemain du fait générateur (maladie, Accident...). Toute journée entamée ne donnera donc lieu à aucune indemnisation quel que soit le fait générateur ou l'heure de survenance.

Légende :	
✓	= applicable
✗	= non applicable

ARTICLE 4. TERRITORIALITE

Les garanties produisent leurs effets, pour les Sinistres survenant en France métropolitaine et dans les pays limitrophes avec lesquels le Souscripteur partage le même Domaine skiable.

ARTICLE 5. PERIODE DE GARANTIE

Sauf Option Annulation, les garanties sont valables pendant la période de validité du Forfait, dans la limite d'une durée maximum :

- d'1 jour pour un Forfait Journalier,
- de 21 jours pour un Forfait Séjour.

ARTICLE 6. LES GARANTIES

Les Sinistres survenus sont couverts sous réserve des exclusions, des limites de garanties ainsi que du respect des délais de déclaration et des formalités prévues par le Contrat.

6.1. Frais de recherche et de secours

La garantie est acquise à l'Assuré en cas d'Accident survenant sur le Domaine skiable du Souscripteur, dans les limites fixées par l'article « Territorialité ».

- **LES FRAIS DE DOSSIER, DE FACTURATION ET DE RECOUVREMENT NE SONT JAMAIS PRIS EN CHARGE**

6.1.1. Frais de recherche et de secours en montagne

Lorsque l'Assuré est victime d'un Accident garanti, nous prenons en charge, **jusqu'à concurrence du montant figurant au Tableau des garanties**, les frais de recherche et de secours en montagne.

Seuls les frais facturés par une société dûment agréée pour ces activités et mandatée par les autorités locales sont susceptibles d'être remboursés.

Pour bénéficier de la garantie, en complément des documents demandés à l'article « Déclaration de sinistre », vous devez nous adresser les documents suivants :

- Les factures des organismes de secours.

6.1.2. Frais de premier transport

Lorsque l'Assuré est victime d'un Accident garanti, nous prenons en charge, **jusqu'à concurrence du montant figurant au Tableau des garanties**, les frais de premier transport de l'Assuré, à savoir le transfert du lieu de l'Accident jusqu'au centre médical le plus proche susceptible de procurer les premiers soins ainsi que le retour jusqu'au lieu de séjour de l'Assuré au jour de l'Accident.

La garantie est étendue au cas d'évacuation directement effectuée du lieu de l'Accident vers un centre médical extérieur à la station, uniquement en cas d'urgence ou nécessité médicale.

Pour bénéficier de la garantie, en complément des documents demandés à l'article « Déclaration de sinistre », vous devez nous adresser les documents suivants :

- Le bon de secours sur piste.
- Les factures des organismes de secours et transporteurs.

6.1.3. Frais de transports secondaires

Lorsque l'Assuré est victime d'un Accident garanti, nous prenons en charge, **jusqu'à concurrence du montant figurant au Tableau des garanties**, les frais correspondants au transfert depuis la station et/ou d'un hôpital vers un centre médical mieux adapté ainsi que les frais de retour jusqu'au lieu de séjour de l'Assuré au jour de l'Accident.

Pour bénéficier de la garantie, en complément des documents demandés à l'article « Déclaration de sinistre », vous devez nous adresser les documents suivants :

- La facture du transporteur.

6.2. Forfait

Lorsque l'un des événements suivants survient et oblige l'Assuré à interrompre ou suspendre l'utilisation de son Forfait, nous prenons en charge, **jusqu'à concurrence du montant figurant au Tableau des garanties**, le prix dudit Forfait au *pro rata temporis* des prestations non consommées, à l'exclusion de la prime d'assurance, que l'Assuré a payé.

Il est précisé que l'indemnisation débutera au lendemain du fait générateur (maladie, Accident...). Toute journée entamée ne donnera donc lieu à aucune indemnisation quel que soit le fait générateur ou l'heure de survenance.

6.2.1. Maladie, Accident, blessure grave ou décès

La garantie est acquise en cas de maladie (y compris liée à une épidémie ou pandémie), Accident ou blessure grave et décès de l'Assuré, son conjoint ou concubin, leurs ascendants ou descendants, frères et sœurs ou gendres et brus.

Par maladie, Accident ou blessure grave, on entend toute altération de santé ou atteinte corporelle interdisant la pratique du ski ou de quitter le Domicile, le lieu de séjour ou l'établissement hospitalier où la personne concernée est en traitement.

En ce qui concerne les Sinistres pour cause de maladie ou Accident mettant en jeu la garantie, **l'Assuré devra permettre l'accès aux informations médicales au médecin conseil de la compagnie, faute de quoi aucune garantie ne sera être acquise.**

Pour bénéficier de la garantie, en complément des documents demandés à l'article « Déclaration de sinistre », vous devez nous adresser les documents suivants :

- Le certificat médical interdisant la pratique du ski ou de quitter le Domicile ou le lieu de séjour ou l'établissement hospitalier
- Le test positif en cas de maladie liée à une épidémie ou pandémie.
- Si la personne concernée n'est pas l'Assuré : une déclaration circonstanciée expliquant les raisons pour lesquelles l'Assuré devait impérativement interrompre ou suspendre l'utilisation de son Forfait.
- ou le certificat de décès.

EXCLUSIONS PARTICULIERES, OUTRE LES EXCLUSIONS GENERALES :

- **MALADIE OU ACCIDENT DONT L'ASSURE A CONNAISSANCE LORS DE LA RESERVATION OU ACHAT DU FORFAIT, AYANT ENTRAINE DES SOINS DURANT LE MOIS PRECEDANT LA DATE DE RESERVATION OU D'ACHAT DU FORFAIT.**
- **ETAT DE GROSSESSE SAUF TOUTES LES COMPLICATIONS DUES A CET ETATS, FAUSSES COUCHES, ACCOUCHEMENT ET SUITES, DANS LE MOIS PRECEDANT LA DATE EFFECTIVE DE LA RESERVATION OU DE L'ACHAT DU FORFAIT.**
- **EXECUTION D'UNE CURE THERMALE, NECESSITE D'UN TRAITEMENT ESTHETIQUE (SAUF SUITE A UN ACCIDENT OU MALADIE), MALADIE PSYCHIQUE OU PSYCHOTHERAPEUTIQUE Y COMPRIS DEPRESSION NERVEUSE SAUF EN CAS D'HOSPITALISATION D'AU MOINS 3 JOURS.**
- **MALADIE OU ACCIDENT DU A L'ALCOOLISME, IVRESSE, DROGUES, STUPEFIANTS, USAGE DE MEDICAMENTS NON PRESCRITS MEDICALEMENT.**
- **ACCIDENT OCCASIONNE PAR LA PRATIQUE DES SPORTS SUIVANTS : SPORT AERIENS, BOBSLEIGH, SKELETON, VARAPPE, HOCKEY SUR GLACE, PLONGEE SOUS-MARINE.**

6.2.2. Dommage matériel grave

Par dommage matériel grave, on entend incendie, explosion, vol, dégât des eaux ou événement naturel entraînant des dommages importants au Domicile de l'Assuré ou dans sa résidence secondaire ou entreprise lui appartenant et dirigée par lui, survenant avant son départ ou pendant les dates de validité du Forfait et nécessitant impérativement sa présence sur les lieux du Sinistre.

Pour bénéficier de la garantie, en complément des documents demandés à l'article « Déclaration de sinistre », vous devez nous adresser les documents suivants :

- La preuve du dommage et de la nécessité de la présence de l'Assuré.

CETTE GARANTIE N'EST PAS CONCERNEE PAR L'EXCLUSION GENERALE N°13.

6.2.3. Raison professionnelle

La garantie est acquise en cas de :

- licenciement ou mutation de l'Assuré à condition que la date de l'évènement soit postérieure à la date d'achat du Forfait.
- suppression ou modification des dates de congés par l'employeur de l'Assuré à condition que la notification à l'Assuré intervienne dans le mois précédant la date de validité du Forfait et que les congés aient été acceptés ou accordés à la date de réservation du Forfait.
- obtention d'un emploi lorsque l'Assuré était inscrit à Pôle emploi à la date de réservation du Forfait et que l'offre d'emploi lui a été formulée après cette date.

Pour bénéficier de la garantie, en complément des documents demandés à l'article « Déclaration de sinistre », vous devez nous adresser les documents suivants :

- la lettre de licenciement,
- ou le courrier de mutation,
- ou la validation préalable des congés et le courrier de suppression ou modification des congés,
- ou la promesse d'embauche et tout justificatif d'inscription à Pôle emploi.

EXCLUSIONS PARTICULIERES, OUTRE LES EXCLUSIONS GENERALES :

- **LE LICENCIEMENT POUR FAUTE GRAVE.**

6.2.4. Divorce ou séparation

La garantie est acquise en cas d'empêchement d'utiliser le Forfait par suite de divorce ou séparation enregistré au greffe du tribunal, à condition que la date de l'évènement soit postérieure à la date d'achat du Forfait.

Pour bénéficier de la garantie, en complément des documents demandés à l'article « Déclaration de sinistre », vous devez nous adresser les documents suivants :

- Tout justificatif attestant du divorce ou de la séparation.

6.2.5. Impossibilité d'accéder à la station

La garantie est acquise en cas d'empêchement de se rendre à la station par route, chemin de fer ou avion, le jour de début du Forfait et dans les 5 jours qui suivent : par suite de barrages, de grèves, inondations ou évènement naturel, empêchant la circulation, attesté par le Maire de la commune du lieu du Forfait, accident de la circulation de l'Assuré, vol du véhicule de l'Assuré dans le mois précédant le premier jour de validité du Forfait.

Pour bénéficier de la garantie, en complément des documents demandés à l'article « Déclaration de sinistre », vous devez nous adresser les documents suivants :

- Tout justificatif attestant de l'impossibilité d'accéder à la station.

6.2.6. Fermeture du Domaine skiable

La garantie est acquise en cas fermeture du Domaine skiable par défaut ou excès de neige :

- dans les 48 heures précédant la date du début du Forfait, plus des 2/3 du Domaine skiable correspondant au Forfait vendu sont fermés d'après le bulletin d'enneigement précité,
- ou si la liaison par remontées mécaniques ou pistes entre les stations du Domaine skiable est fermée au moins une journée d'exploitation pendant la durée de validité du Forfait.

Cette garantie ne peut être prise en considération que d'après un bulletin d'enneigement publié par un organisme agréé, concernant la station elle-même si elle est adhérente ou si elle ne l'est pas, la station la plus proche ou par le Souscripteur.

Cette garantie ne peut s'appliquer qu'entre les dates officielles d'ouverture et de fermeture du Domaine skiable y compris les périodes de préouvertures.

Pour bénéficier de la garantie, en complément des documents demandés à l'article « Déclaration de sinistre », vous devez nous adresser les documents suivants :

- Le bulletin d'enneigement publié par un organisme agréé, concernant la station elle-même si elle est adhérente ou si elle ne l'est pas, la station la plus proche ou par le Souscripteur.

EXCLUSIONS PARTICULIERES, OUTRE LES EXCLUSIONS GENERALES :

- **LA FERMETURE DU DOMAINE SKIABLE OU DES LIAISONS ENTRE STATIONS POUR TOUTE AUTRE CAUSE QUE LE DEFAUT OU L'EXCES DE NEIGE (VENT VIOLENT, PLUIE, BROUILLARD, DYSFONCTIONNEMENT MECANIQUE OU ELECTRIQUE).**

6.2.7. Convocation officielle

La garantie est acquise par suite de convocation à un examen médical, expertise médicale, convocation administrative qui ne peut être différée ou reportée.

Pour bénéficier de la garantie, en complément des documents demandés à l'article « Déclaration de sinistre », vous devez nous adresser les documents suivants :

- La copie de la convocation et tout justificatif attestant de son caractère obligatoire.

6.2.8. Maladie grave, accident, blessure grave ou décès d'un tiers

Sous réserves qu'une convention de remplacement ait été signée et régularisée antérieurement à la date d'achat du Forfait, la garantie est acquise par suite de maladie ou accident de la personne chargée :

- de votre remplacement professionnel (pour les professions indépendantes ou libérales, dirigeants d'entreprises)
- ou de la garde de vos enfants mineurs ou handicapés.

Pour bénéficier de la garantie, en complément des documents demandés à l'article « Déclaration de sinistre », vous devez nous adresser les documents suivants :

- Tout justificatif attestant de l'indisponibilité de la personne concernée.
- La convention de remplacement.

6.3. Extension Cours de ski

Nous prenons en charge, **jusqu'à concurrence du montant figurant au Tableau des garanties**, les cours de ski achetés par l'Assuré (auprès du Souscripteur ou de tout autre fournisseur), pour son compte, prévus pendant la période de validité du Forfait assuré en cas de survenance d'un Sinistre garanti à l'article « Forfait ».

Pour bénéficier de la garantie, en complément des documents demandés à l'article « Déclaration de sinistre », vous devez nous adresser les documents suivants :

- La facture des cours de ski.

6.4. Extension Location de matériel

Nous prenons en charge, **jusqu'à concurrence du montant figurant au Tableau des garanties**, les frais de location de matériel payé par l'Assuré (auprès du Souscripteur ou de tout autre fournisseur), pour son compte, prévus pendant la période de validité du forfait assuré en cas de survenance d'un sinistre garanti à l'article « Forfait ».

Pour bénéficier de la garantie, en complément des documents demandés à l'article « Déclaration de sinistre », vous devez nous adresser les documents suivants :

- La facture de location du matériel.

6.5. Option Annulation

Le remboursement du Forfait est étendu, **dans les mêmes conditions de garanties**, à la période qui s'étend de la date d'achat du Forfait jusqu'à sa date de début de validité, **et jusqu'à concurrence du montant figurant au Tableau des garanties**.

6.6. Frais médicaux

Si l'Assuré est victime d'un accident survenant sur le Domaine skiable du Souscripteur, dans les limites fixées par l'article « Territorialité », nous prenons en charge, **jusqu'à concurrence du montant figurant au Tableau des garanties**, les frais médicaux (y compris frais pharmaceutiques, de transports, chirurgicaux et d'hospitalisation) restant à sa charge **après** prise en charge et remboursement par le régime social dont relève l'Assuré ainsi que par tout régime d'assurance complémentaire dont il bénéficie.

Il est précisé que si le régime social de l'Assuré n'intervient pas, nous ne procéderons à aucune indemnisation des frais engagés sauf pour les Assurés étrangers dont les frais médicaux seront pris en charge sur présentation, d'une attestation de refus provenant de leur régime social et des originaux des justificatifs.

Préalablement à toute demande de prise en charge, l'Assuré doit donc effectuer toutes les démarches nécessaires au recouvrement de ses frais auprès des organismes concernés.

Seuls les frais engagés pendant la durée de validité du Forfait assuré ou pendant une durée maximum d'un mois après l'accident pour le Forfait Saison seront susceptibles d'être remboursés.

Pour bénéficier de la garantie, en complément des documents demandés à l'article « Déclaration de sinistre », vous devez nous adresser les documents suivants :

- Certificat médical circonstancié établi par le médecin consulté sur place pendant le séjour.
- Photocopies des notes de soins et/ou ordonnances rédigées par le médecin consulté sur place pendant le séjour.
- Décomptes originaux des organismes sociaux et/ou de prévoyance et des assurances complémentaires justifiant des remboursements obtenus.
- Attestation de refus de prise en charge des assurances complémentaires et les factures des soins correspondants (pour les étrangers, l'attestation de refus doit être rédigée en français ou en anglais).

EXCLUSIONS PARTICULIERES, OUTRE LES EXCLUSIONS GENERALES, A LA GARANTIE FRAIS MEDICAUX :

- LES FRAIS MEDICAUX ENGAGES A L'ETRANGER SAUF LES PAYS LIMITOPHES AVEC LESQUELS LE SOUSCRIPTEUR PARTAGE LE DOMAINE SKIABLE.
- LES FRAIS MEDICAUX ENGAGES APRES LA FIN DE VALIDITE DU FORFAIT ET, POUR LES FORFAIT SAISON, 30 JOURS APRES LA DATE DE L'ACCIDENT.
- LES FRANCHISES FORFAITAIRES RETENUES PAR LES ORGANISMES SOCIAUX.

6.7. Bris du matériel sportif

En cas de bris accidentel du matériel sportif personnel de l'Assuré ou loué par lui (auprès du Souscripteur ou de tout autre fournisseur), nous prenons en charge, **jusqu'à concurrence du montant figurant au Tableau des garanties**, les frais de location d'un matériel identique de remplacement.

Pour bénéficier de la garantie, en complément des documents demandés à l'article « Déclaration de sinistre », vous devez nous adresser les documents suivants :

- pour le matériel loué : un justificatif du loueur attestant que le matériel endommagé lui a été présenté, la facture initiale de location du matériel endommagé ainsi que la facture de location du matériel de remplacement.
- pour le matériel personnel : facture d'achat du matériel ainsi que la facture de location du matériel de remplacement.

EXCLUSIONS PARTICULIERES, OUTRE LES EXCLUSIONS GENERALES, A LA GARANTIE BRIS DU MATERIEL SPORTIF :

- EN CAS DE BRIS DU MATERIEL LOUE : LES FRAIS FACTURES PAR LE LOUEUR AU TITRE DE SON PREJUDICE.
- EN CAS DE BRIS DU MATERIEL PERSONNEL : LES FRAIS DE REMPLACEMENT DU MATERIEL.

ARTICLE 7. EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES**SONT EXCLUS DANS TOUS LES CAS :**

1. CONSOMMATION DE DROGUES, DE TOUTES SUBSTANCES STUPEFIANTES MENTIONNEES AU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE, DE MEDICAMENTS ET TRAITEMENTS NON PRESCRITS PAR UN MEDECIN.
2. LES CONSEQUENCES D'ACCIDENTS DE LA CIRCULATION PROVOQUES PAR L'ASSURE LORSQUE CELUI-CI EST SOUS L'EMPRISE D'UN ETAT ALCOOLIQUE CARACTERISE PAR LA PRESENCE DANS LE SANG D'UN TAUX D'ALCOOLEMIE SUPERIEUR AU TAUX MAXIMUM AUTORISE PAR LA REGLEMENTATION EN VIGUEUR DANS LE PAYS OU L'ACCIDENT S'EST PRODUIT.
3. LES CONSEQUENCES DES ETATS ALCOOLIQUES, ACTES INTENTIONNELS, FAUTES DOLOSIVES.
4. L'INOBSERVATION CONSCIENTE PAR L'ASSURE DES LOIS ET REGLEMENTS EN VIGUEUR DE L'ÉTAT DU LIEU DE SEJOUR.
5. SUICIDE OU TENTATIVE DE SUICIDE DE L'ASSURE, AUTOMUTILATION.
6. PARTICIPATION A DES PARIS, CRIMES, RIXES (SAUF EN CAS DE LEGITIME DEFENSE).
7. DOMMAGES INTENTIONNELLEMENT CAUSES PAR L'ASSURE, SUR SON ORDRE OU AVEC SA COMPLICITÉ OU SON CONCOURS.
8. MANIPULATION DETENTION D'ENGINS DE GUERRE, D'ARMES Y COMPRIS CELLES UTILISEES POUR LA CHASSE.
9. LES CAS DE FORCE MAJEURE.
10. GUERRE CIVILE OU ETRANGERE, EMEUTES, MOUVEMENTS POPULAIRES, GREVES, ACTES DE TERRORISME OU SABOTAGE.
11. ACCIDENT RESULTANT DE TOUT COMBUSTIBLE NUCLEAIRE, PRODUIT OU DECHET RADIOACTIF, DE TOUT ENGIN DESTINE A IRRADIER OU A EXPLOSER PAR MODIFICATION DU NOYAU DE L'ATOME ; AINSI QUE DE LEUR DECONTAMINATION, QUE CE SOIT DANS LE PAYS DE DEPART, DE TRANSFERT ET DE DESTINATION.
12. LES CONSEQUENCES DIRECTES OU INDIRECTES DES EPIDEMIES ET PANDEMIES RECONNUES PAR LES AUTORITES SANITAIRES NATIONALES OU INTERNATIONALES FAISANT L'OBJET D'UNE DECLARATION

D'URGENCE DE SANTE PUBLIQUE OU ENTRAINANT UNE POLITIQUE DE SANTE PUBLIQUE IMPLIQUANT DES MESURES CONTRAIGNANTES ET RESTRICTIVES EN TERMES DE CIRCULATION DES POPULATIONS ET DE TRAITEMENT SANITAIRE.

- 13. UN TREMBLEMENT DE TERRE, UNE ERUPTION VOLCANIQUE, UN RAZ DE MAREE, UNE INONDATION OU UN CATACLYSME NATUREL SAUF DANS LE CADRE DES DISPOSITIONS RESULTANT DE LA LOI N° 82-600 DU 13 JUILLET 1982 RELATIVE A L'INDEMNISATION DES VICTIMES DE CATASTROPHES NATURELLES.**
- 14. LES DOMMAGES CONSECUTIFS D'ATTEINTE A L'ENVIRONNEMENT SUBIS PAR LES ELEMENTS NATURELS TELS QUE L'AIR, LE SOL, L'EAU, LA FAUNE, LA FLORE, DONT L'USAGE EST COMMUN A TOUS, AINSI QUE LE PREJUDICES D'ORDRE ESTHETIQUES OU D'AGREMENTS QUI S'Y RATTACHENT.**
- 15. ACCIDENT RESULTANT DE LA PRATIQUE DE SPORTS PAR L'ASSURE DANS LE CADRE D'UNE COMPETITION OFFICIELLE ORGANISEE PAR UNE FEDERATION SPORTIVE ET POUR LAQUELLE UNE LICENCE EST DELIVREE ET L'ENTRAINEMENT EN VUE DES COMPETITIONS.**
- 16. LA PRATIQUE DE L'ALPINISME EN HAUTE MONTAGNE A PARTIR DE 3000 METRES, BOBSLEIGH, CHASSE AUX ANIMAUX DANGEREUX, SPORTS AERIENS, SKELETON, SPELEOLOGIE ET PRATIQUE DU SKI HORS-PISTE EN DEHORS DU DOMAINE SKIABLE, LA NAVIGATION EN SOLITAIRE ET/OU A PLUS DE 60 MILES DES COTES.**
- 17. PROBLEME POLITIQUE INDUISANT UN RISQUE POUR LA SECURITE PERSONNELLE.**
- 18. LA CONDUITE DE TOUT VEHICULE SI L'ASSURE NE POSSEDE PAR LE PERMIS, LA LICENCE OU LE CERTIFICAT CORRESPONDANT.**

ARTICLE 8. LIMITES DE GARANTIES

Les limites de garanties sont fixées au **Tableau des garanties**.

ARTICLE 9. EN CAS DE SINISTRE

9.1. Déclaration

Tout Sinistre doit être déclaré à SAM dans les cinq (5) jours ouvrés de sa date de survenance.

UNE DÉCLARATION DE SINISTRE TARDIVE EST SUSCEPTIBLE D'ENTRAINER LA DÉCHEANCE DU DROIT A LA GARANTIE SI ELLE CAUSE UN PRÉJUDICE À L'ASSUREUR, SAUF S'IL EST DEMONTRE QUE CE RETARD EST DÛ A UN CAS FORTUIT OU UN CAS DE FORCE MAJEURE.

La déclaration doit être faite aux coordonnées suivantes :

- sur internet via le site : <https://foncia.monassuranceski.com/>
- par courrier : Mon Assurance Ski – 1, rue du Languedoc CS 45001 91222 Brétigny sur Orge Cedex

9.2. Pièces justificatives

Les demandes de prises en charges doivent être accompagnées des éléments suivants :

- Une déclaration sur l'honneur relatant les circonstances exactes et détaillées du Sinistre (notamment date, heure et lieu du Sinistre).
- Une copie de la pièce d'identité de l'Assuré.
- La copie du forfait des remontées mécaniques.
- Pour le Forfait Saison faisant l'objet d'un remboursement intégral, il convient de nous transmettre l'original du Forfait (ce dernier sera retourné au skieur à la fin de la saison).
- Le Relevé d'identité bancaire de l'Assuré.

Nous nous réservons le droit de demander toutes pièces complémentaires pour apprécier le bien-fondé de la demande d'indemnisation.

9.3. Expertise/Enquête

Un expert ou un enquêteur peut être missionné afin d'apprécier les circonstances du Sinistre et d'évaluer le montant de l'indemnité d'assurance.

9.4. Paiement de l'indemnité d'assurance

Toute indemnité d'assurance est payée dans les dix (10) jours ouvrés qui suivent la déclaration de Sinistre dès lors que les conditions de garanties sont remplies et sous réserve de l'application d'une exclusion ou d'une déchéance de garantie.

ARTICLE 10. VIE DE L'ADHESION

10.1. Formation

L'adhésion est conclue auprès du Souscripteur soit en vente à distance (téléphone, internet...) soit directement en point de vente.

10.2. Prise d'effet et durée

L'adhésion prend effet dès la date d'achat et est valable pendant une durée maximum de 21 jours pour un Forfait séjour.

10.3. Renonciation

10.3.1. En cas de vente à distance

Conformément à l'article L. 112-2-1 du Code des assurances (**pour les seuls forfaits d'une durée supérieure à un mois**), un délai de renonciation de quatorze (14) jours calendaires révolus s'applique en cas de vente à distance. Ce délai commence à courir à compter de la date de conclusion de l'adhésion (ou à compter du jour où l'intéressé reçoit les conditions contractuelles si cette dernière date est postérieure à celle où l'adhésion est conclue).

10.3.2. En cas de multi-assurance

Conformément à l'article L. 112-10 du Code des assurances, l'Assuré qui adhère à des fins non professionnelles à un contrat d'assurance, s'il justifie d'une garantie antérieure pour l'un des risques couverts par ce nouveau contrat, peut renoncer à ce nouveau contrat, sans frais ni pénalité, tant qu'il n'a pas été intégralement exécuté ou que l'Assuré n'a fait intervenir aucune garantie, et dans la limite d'un délai de quatorze (14) jours calendaires à compter de la conclusion du nouveau contrat.

10.1.1. Modalités

La renonciation peut être demandée auprès du Souscripteur par courrier ou email selon le modèle suivant :

« Je, soussigné(e), [Nom, prénom et adresse], référence client n°[référence client figurant au forfait], renonce à mon adhésion au contrat d'assurance collective n°104 94 05, effectuée en date du (date de la demande d'adhésion) et demande le remboursement de toutes les cotisations éventuellement déjà prélevées. Fait à [VILLE] [Date] et [signature]. »

Le contrat prend alors fin et la cotisation éventuellement prélevée sera alors remboursée à l'Adhérent dans un délai de trente (30) jours à compter de la date d'exercice du droit de renonciation par l'Adhérent.

10.4. Cessation de l'adhésion

L'adhésion prend fin :

- au terme de la durée de garantie,
- en cas de non-paiement des primes (article L. 113-3 du Code des assurances),
- en cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat (article L. 113-9 du Code des assurances),
- suite à résiliation du Contrat d'assurance collective par le Souscripteur,
- en cas de retrait d'agrément de l'assureur (article L. 326-12 du Code des assurances).

ARTICLE 11. STIPULATIONS DIVERSES

11.1. Prescription

La prescription est la période au-delà de laquelle aucune réclamation n'est plus recevable. Toute action dérivant du Contrat est prescrite à compter de l'événement qui y donne naissance dans les conditions prévues aux articles L. 114-1 à L. 114-3 du Code des assurances.

Article L. 114-1 du Code des assurances : Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là. Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré ».

Article L. 114-2 du Code des assurances : La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. 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 l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription (articles 2240 et suivants du Code civil) sont : la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait ; la demande en justice, même en référé ; une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée ; l'interpellation visée à l'article 2245 du Code civil.

Article L. 114-3 du Code des assurances : Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription mentionnées à l'article L.114-2 du Code des assurances sont celles prévues aux articles 2240 à 2246 du Code civil, reproduits ci-dessous :

Article 2240 du Code civil : « La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription. »

Article 2241 du Code civil : « La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion. Il 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. »

Article 2242 du Code civil : « L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance. »

Article 2243 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 2244 du Code civil : « Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée. »

Article 2245 du Code civil : « 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 2246 du Code civil : « L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution. »

11.2. Subrogation

Conformément à l'article L. 121-12 du Code des assurances, l'Assureur est subrogé automatiquement dans tous droits et actions de l'Assuré, à concurrence du montant des indemnités d'assurance réglées.

11.3. Fausse déclaration intentionnelle ou non intentionnelle

CONFORMÉMENT AUX DISPOSITIONS DE L'ARTICLE L.113-8 DU CODE DES ASSURANCES, TOUTE FAUSSE DÉCLARATION INTENTIONNELLE DE L'ADHÉRENT DE NATURE À MODIFIER L'OPINION DU RISQUE POUR L'ASSUREUR ENTRAÎNE LA NULLITÉ DES GARANTIES, LES COTISATIONS PERÇUES RESTANT INTÉGRALEMENT ACQUISES A TITRE DE DOMMAGES ET INTÉRÊTS.

EN CAS DE RÉTICENCE OU DE FAUSSE DÉCLARATION NON INTENTIONNELLE IL SERA FAIT APPLICATION DES DISPOSITIONS DE L'ARTICLE L.113-9 DU CODE DES ASSURANCES.

11.4. Réclamation

Toute réclamation éventuelle doit être adressée par email à : reclamation.sam.loisirs@sam-assurance.com.

Si la réponse ne vous satisfait pas, toute nouvelle demande devra alors être transmise à l'Assureur à l'adresse indiquée par SAM.

En cas de désaccord, un recours auprès du Médiateur de l'assurance sera possible auprès : **La Médiation de l'assurance – TSA 50110 – 75441 Paris Cedex 09** www.mediation-assurance.org, et ceci, sans préjudice des autres voies d'actions légales.

SAM et l'Assureur engageons à accuser réception de la réclamation dans les dix (10) jours ouvrables suivant sa date de réception (sauf si la réponse à la réclamation est apportée dans ce délai) et à apporter une réponse à la réclamation au maximum dans les deux (2) mois suivant sa date de réception (sauf circonstances particulières dont l'Assuré est alors tenu informé).

11.5. Cumul d'assurance

Conformément à l'article L.121-4 du Code des assurances, celui qui est assuré auprès de plusieurs assureurs par plusieurs polices, pour un même intérêt, contre un même risque, doit donner immédiatement à chaque assureur connaissance des autres assureurs. L'Assuré doit, lors de cette communication, faire connaître le nom de l'assureur auprès duquel une autre assurance a été contractée et indiquer la somme assurée. Quand plusieurs assurances sont

contractées sans fraude, chacune d'elles produit ses effets dans les limites des garanties et dans le respect des dispositions du Code des assurances.

11.6. Droit et langue applicables au contrat

Les relations précontractuelles et contractuelles sont régies par le droit français. La langue française s'applique. Tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation du contrat sera de la compétence des juridictions françaises.

11.7. Autorité de contrôle

L'autorité chargée du contrôle de l'Assureur et de SAM est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09).

ANNEXE 1 : POLITIQUE DE PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

Conformément à l'article 6 du Règlement Général sur la Protection des Données, les traitements des données personnelles sont nécessaires à l'exécution du contrat d'assurance que vous avez souscrit ou à l'exécution de mesures précontractuelles prises à votre demande.

Responsable de traitement / Sous-traitants / Destinataires

Dans le cadre de vos demandes (souscription, adhésion, information, gestion, exécution du contrat) SAM collecte auprès de vous des données vous concernant pour les strictes finalités décrites ci-après.

SAM agit en qualité de Responsable de traitement. Les données personnelles recueillies pourront être transmises aux personnes suivantes :

- l'Assureur du contrat et toutes les sociétés des groupes auxquels il appartient,
- les organismes du secteur public,
- les préposés au traitement des données, opérant sous la responsabilité de nos partenaires commerciaux ou de SAM : sous-traitants, consultants techniques, experts, avocats, experts en sinistres, réparateurs, prestataires, médecins, et sociétés de services délégués (réclamations, informatique, services postaux, gestion de documents).

Engagements

SAM respecte les principes suivants :

- vos données sont utilisées uniquement pour des finalités explicites, légitimes et déterminées en lien avec notre activité,
- seules les données qui nous sont utiles sont collectées,
- vos données ne sont pas conservées au-delà de la durée nécessaire pour les opérations pour lesquelles elles ont été collectées, ou de celles prévues par les normes et autorisations de la CNIL ou par la loi,
- vos données ne sont communiquées qu'aux seuls partenaires (intermédiaires, assureurs, réassureurs, prestataires ou organismes professionnels habilités) qui en ont besoin dans le cadre de nos activités,
- nous vous informons, de manière claire et transparente, que ce soit lors de l'établissement d'un devis, de la souscription ou adhésion d'un contrat ou de la gestion d'un sinistre, notamment sur la finalité d'utilisation de vos données, le caractère facultatif ou obligatoire de vos réponses dans les formulaires et de vos droits en matière de protection des données.

Finalités

Toutes les données personnelles collectées sont uniquement utilisées pour les finalités suivantes :

- la constitution de fichiers clients-prospects,
- la passation, la gestion (y compris commerciale) et l'exécution de vos contrats d'assurance,
- la lutte contre le blanchiment des capitaux et contre le financement du terrorisme, avec la mise en place d'une la surveillance des contrats pouvant aboutir à la rédaction d'une déclaration de soupçon ou à une mesure de gel des avoirs,
- la lutte contre la fraude à l'assurance, pouvant conduire à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude,
- la collecte de données relatives aux infractions, condamnations et mesures de sûreté soit au moment de la souscription/adhésion du contrat d'assurance, soit en cours de son exécution ou dans le cadre de la gestion de contentieux,
- l'analyse de tout ou partie des données vous concernant collectées, éventuellement croisées avec celles de partenaires choisis, pour améliorer nos produits (recherche et développement), évaluer votre situation ou la prédire (scores d'appétence) et personnaliser votre parcours client (offres et publicités ciblées).

Nous sommes légalement tenus de vérifier que vos données sont exactes, complètes et, si nécessaire, mises à jour. Nous pourrions vous solliciter pour le vérifier ou être amenés à compléter votre dossier.

Sécurité

Nous nous engageons à assurer la sécurité de vos données en mettant en place une protection des données renforcée par l'utilisation de moyens de sécurisation physiques et logiques conformes aux règles de l'art et aux normes qui nous sont imposées.

Hébergement

Nous hébergeons toutes vos données en France. Lorsque vos données sont transmises à un partenaire qui héberge les données à l'étranger, nous veillons à ce qu'il respecte les règles fixées par la réglementation.

Vos droits

- Droit d'accès : vous permet d'obtenir des informations sur vos données personnelles et de

connaître celles détenues, les finalités de leurs traitements et leurs destinataires. Par exemple, il vous confère la possibilité vos données.

- Droit de rectification : vous permet de faire rectifier vos données personnelles lorsqu'elles sont inexactes et de compléter celles qui sont incomplètes.
- Droit à l'oubli : vous permet, sous conditions, d'obtenir l'effacement de vos données, notamment dans les cas suivants :
 - si vos données personnelles ne nous sont plus nécessaires au regard des finalités de leur traitement et que leur conservation ne répond plus à des exigences légales ou administratives.
 - si vous retirez votre consentement à leur traitement.
- Droit d'opposition : vous permet, sous conditions, de vous opposer à tout moment au traitement de vos données personnelles et notamment vous opposer à ce qu'elles servent à des fins de prospection.
- Droit à la limitation du traitement : vous permet, sous conditions, d'obtenir la limitation du traitement de vos données à caractère personnel, c'est-à-dire l'usage qui en est fait. Par exemple, si vos données sont inexactes, vous pouvez demander la limitation de leur traitement jusqu'à ce qu'elles soient corrigées.
- Droit à la portabilité : vous permet d'exiger la transmission de vos données dans un format aisément réutilisable et de les transmettre à un tiers.
- Directives anticipées : vous permet de définir des directives relatives au sort de vos données après votre décès.

Pour mieux connaître vos droits, rendez-vous sur le site de la CNIL (www.cnil.fr/fr/comprendre-vos-droits).

Délégué à la Protection des Données :

Vous pouvez exercer vos droits auprès de notre Délégué à la Protection des Données soit par email (dpo@sam-assurance.com) soit par courrier (Délégué à la Protection des Données – 105 rue Jules Guesde CS 60165 92532 Levallois-Perret Cedex) en accompagnant votre demande de la copie d'une pièce d'identité.

Durée de conservation :

Les données personnelles sont conservées par SAM pour une durée de cinq (5) ans à compter de la date de fin de l'adhésion ou selon les conditions spécifiques énoncées ci-après :

- En cas de sinistre – cinq (5) ans à compter du règlement du sinistre.
- En cas de sinistre avec dommages corporels – dix (10) ans à compter du sinistre.

- Pour toute information sur les réclamations – cinq (5) ans à compter de la réception de la réclamation.
- Pour toute information sur le contrat d'assurance – cinq (5) ans à compter de l'expiration, de la résiliation, ou de l'annulation.

Des durées spécifiques peuvent s'appliquer dans le cadre des obligations fiscales et comptables, conformément à la réglementation en vigueur.

Les données personnelles ne sont pas conservées plus longtemps que nécessaire. Elles seront conservées uniquement pour les finalités pour lesquelles elles auront été obtenues.

Démarchage téléphonique

Si vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, vous pouvez vous inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique BLOCTEL.

Pour plus d'informations, consultez le site www.bloctel.gouv.fr