



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

NOTICE D'INFORMATION

Garantie Vitalmut Sports Loisirs

A COMPTER DU 01/01/2020

La Garantie Vitalmut Sports Loisirs est une garantie composite qui fait l'objet de trois 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 de sport et de loisirs, et d'une indemnité en cas de décès survenu lors d'un tel accident, selon les conditions et modalités telles que définies ci-après.

- **SHAM**, Société Hospitalière d'Assurances Mutuelles, Société d'assurance Mutuelle à cotisations fixes, entreprise régie par le Code des Assurances, immatriculée au RCS de Lyon sous le numéro 779 860 881 dont le siège social est situé 18 rue Edouard Rochet 69008 LYON : contrat Multirisques Matériels N° 90026162 / 131906.

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 à l'Assuré, endommagés à la suite d'un accident corporel de l'Assuré survenu au cours d'une activité de sports ou de loisirs garantie selon les conditions et modalités telles que définies ci-après ;
- le coût de l'activité sportive pratiquée pour la période interrompue en raison d'un accident corporel de l'Assuré survenu au cours d'une activité de sports et de loisirs garantie dans les conditions et modalités telles que définies ci-après.

- **IMA ASSURANCES**, société anonyme au capital de 7 000 000 euros entièrement libéré, entreprise régie par le Code des assurances, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Niort sous le numéro 481 511 632 dont le siège social est situé 118 avenue de Paris - CS 40 000 - 79 033 NIORT Cedex 9 : contrat n° 0000001046VIT

Ce contrat accorde des garanties d'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 de sports et de loisirs garantie dans les conditions et modalités telles que définies ci-après.

Ces trois 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 ET LOISIRS	6
PREMIERE PARTIE : DISPOSITIONS COMMUNES AUX GARANTIES DOMMAGES CORPORELS, MATERIELS ET D'ASSISTANCE	7
Article 1 - CONDITIONS D'ADHESION	7
Article 2 - MODALITES D'ADHESION	7
Article 3 - CHANGEMENT DE SITUATION	7
Article 4 - PRISE D'EFFET ET DUREE DE L'ADHESION ET DES GARANTIES	7
4.1. <i>Adhésion annuelle</i>	7
4.2. <i>Adhésion mensuelle</i>	7
4.3. <i>Adhésion à la semaine</i>	7
4.4. <i>Adhésion journalière</i>	8
4.5. <i>Adhésion pour un évènement de sports ou de loisirs déterminé</i>	8
Article 5 - CESSATION DES GARANTIES	8
Article 6 - RESILIATION EN CAS D'ADHESION ANNUELLE	8
6.1. <i>Résiliation de l'adhésion</i>	8
6.2. <i>Résiliation du rattachement</i>	8
Article 7 - LIEU DE COUVERTURE	8
Article 8 - EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES	9
Article 9 - COTISATION	9
9.1. <i>Montant</i>	9
9.2. <i>Paiement</i>	9
9.3. <i>Non-paiement</i>	9
Article 10 - MODIFICATION DE LA NOTICE	9
Article 11 - DROIT DE RENONCIAITON EN CAS DE VENTE A DISTANCE	9
Article 12 - DECLARATION	10
Article 13 - RECLAMATION	10
Article 14 - MEDIATION	10
Article 15 - RECOURS	11
Article 16 - PRESCRIPTION	11
Article 17 - PROTECTION DES DONNEES	12
Article 18 - AUTORITE DE CONTROLE	12
DEUXIEME PARTIE : GARANTIES DES DOMMAGES CORPORELS	13
Article 19 - FRAIS DE SANTE	13
Article 20 - HOSPITALISATION - EXCLUSIONS	13
Article 21 - DECES ACCIDENTEL	13
Article 22 - CONTROLES MEDICAUX	13
Article 23 - VERSEMENT DES PRESTATIONS	14
23.1. <i>Conditions de versement des prestations</i>	14
23.2. <i>Modalités de versement / Justificatifs</i>	14
23.3. <i>Délai de versement des prestations</i>	14
TROISIEME PARTIE : GARANTIES DES DOMMAGES MATERIELS	15
Article 24 - PROTECTION DU MATERIEL DE SPORT ET DE LOISIRS	15
24.1. <i>Objet de la garantie</i>	15

24.2. Montant de garantie	15
24.3. Evaluation des dommages	15
24.4. Dispositions à suivre en cas de sinistre	15
24.5. Catastrophes naturelles	15
Article 25 - REMBOURSEMENT DES ACTIVITES SPORTIVES ET DE LOISIRS INTERROMPUES ET NON CONSOMMEES	15
25.1. Objet de la garantie	15
25.2. Montant de garantie	16
25.3. Dispositions à suivre en cas de sinistre	16
Article 26 - EXCLUSIONS	16
Article 27 - VERSEMENT DES INDEMNITES	16
27.1. Conditions	16
27.2. Modalités	17
27.3. Délai	17
Article 28 - DISPOSITIONS PARTICULIERES « CATASTROPHES NATURELLES » MULTIRISQUES PERSONNES PHYSIQUES	17
28.1. Objet de la garantie	17
28.2. Mise en jeu de la garantie	17
28.3. Etendue de la garantie	17
28.4. Franchise	17
28.5. Obligation de l'Assuré	18
28.6. Obligation de SHAM	18
QUATRIEME PARTIE : GARANTIES D'ASSISTANCE	19
Article 29 - FAITS GENERATEURS	19
Article 30 - ASSISTANCE AUX PERSONNES PHYSIQUES EN DEPLACEMENT	19
Article 31 - ASSISTANCE AUX BENEFICIAIRES VICTIMES D'UN ACCIDENT CORPOREL	19
31.1. Frais de secours et de recherche	19
31.2. Transport sanitaire	19
31.3. Voyage aller-retour d'un Proche	20
31.4. Frais médicaux et d'hospitalisation à l'étranger	20
31.5. Recherche et expédition de médicaments (à l'étranger)	20
31.6. Accompagnement d'une personne handicapée ou d'un enfant de moins de 15 ans	20
Article 32 - ASSISTANCE EN CAS DE DECES	20
32.1. Décès d'un Bénéficiaire en déplacement	21
Article 33 - ASSISTANCE SANTE A DOMICILE	21
33.1. Garanties	21
33.2. Intervention	21
33.3. Pièces justificatives	22
Article 34 - EXCLUSIONS	22
Article 35 - CONDITIONS RESTRICTIVES D'APPLICATION	23
35.1. Limitation de responsabilité	23
35.2. Circonstances exceptionnelles	23
Article 36 - CONDITIONS GENERALES D'APPLICATION	23
36.1. Mise en jeu des garanties et accord préalable	23
36.2. Durée des garanties	23
36.3. Accès aux données personnelles	24

LEXIQUE

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

Accident corporel :

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

- Pour les garanties d'Assistance déplacement : événement soudain, d'origine extérieure au corps humain, involontaire, imprévisible, sans rapport avec une maladie et qui entraîne des dommages physiques « médicalement constatés et empêchant le Bénéficiaire de se déplacer par ses propres moyens ».

- Pour les garanties d'Assistance santé à domicile : événement soudain, d'origine extérieure au corps humain, involontaire, imprévisible, sans rapport avec une maladie et qui entraîne des dommages physiques, donnant lieu à une hospitalisation imprévue **de plus de 3 jours consécutifs** ou à une immobilisation imprévue au domicile **de plus de 3 jours consécutifs**.

Activité de sport et de loisir :

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

Sont notamment inclus dans les « Activités de Sports et de Loisirs » les activités sportives (activités associatives relatives à un club sportif ; entraînement ou compétition, jeux sportifs, manifestations sportives), **hormis toutefois celles figurant expressément dans les exclusions de la présente notice.**

Sont exclus, entre autres, de l'« Activité de sport et de loisirs » toutes les activités désignées par l'Insee comme activités de « semi-loisirs » (jardinage et bricolage, pour l'essentiel)

Adhérent :

Est Adhérent à la garantie Vitalmut Sports Loisirs, toute personne physique membre de l'association VITALMUT ou y apparentée conformément à ses statuts, qui fait acte d'adhésion au moyen d'un bulletin d'adhésion ou qui a adhéré à un contrat frais de santé contenant en inclusion la garantie Vitalmut Sports Loisirs.

Assuré / Bénéficiaire :

L'Adhérent ainsi que ses Ayants droit rattachés à l'adhésion à 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.

Bijoux :

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

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.

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).

Domicile :

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

Pour les garanties d'Assistance santé à domicile : Lieu de résidence principal et habituel ou secondaire du Bénéficiaire situé en France.

Dommmage Corporel :

Toute atteinte corporelle, **médicalement constatée**, subie par l'Assuré.

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.

Hospitalisation :

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

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

Hospitalisation ou immobilisation imprévue (Garanties Assistance) :

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

Immobilisation au domicile :

Toute immobilisation au Domicile prescrite par un médecin, consécutive à un Accident corporel dans le cadre de la pratique d'une Activité de sports et loisirs.

Proches parents (Garanties Assistance) :

Les personnes suivantes vivant sous le toit du Bénéficiaire : conjoint de droit ou de fait, enfants sous condition d'âge selon les garanties, sans limite d'âge s'ils sont handicapés et ascendants directs, domiciliés dans le pays du domicile du Bénéficiaire.

Proche (Garanties Assistance) :

Toute personne physique désignée par le Bénéficiaire ou un de ses Ayants droit (les personnes suivantes vivant sous le toit du Bénéficiaire : conjoint de droit ou de fait, enfants sous condition d'âge selon les garanties, sans limite d'âge s'ils sont handicapés et ascendants directs) et domiciliée dans le pays du Domicile du Bénéficiaire.

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 Assuré 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 de l'Assuré
	Hospitalisation	Allocation forfaitaire de 17 € par nuitée pendant 100 jours
Dommages matériels	Protection du matériel	A concurrence de 900 € par sinistre et par Assuré
	Activités sportives et de loisirs de plus de 3 jours interrompues et non consommées	A concurrence de 250 € par sinistre et par Bénéficiaire dans la limite de 25 € par jour
Assistance	Frais de secours et de recherche	A concurrence de 15 000 € TTC par Assuré
	Transport sanitaire	Sous conditions
	Voyage aller-retour d'un Proche	Sous conditions
	Frais médicaux à l'étranger	Avance sous conditions
	Assistance en cas de décès	Rapatriement de corps, retour des Bénéficiaires
	Assistance à domicile en cas d'immobilisation ou d'hospitalisation de plus de 3 jours consécutifs	A concurrence de 60 heures dans la limite de 2 heures par jour

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 :

- soit de la signature d'un bulletin d'adhésion, dûment complété, mentionnant, le cas échéant, les Ayants droit que vous souhaitez rattacher. L'adhésion est matérialisée par une carte d'adhérent ou un certificat d'adhésion.
- soit d'une adhésion à un contrat frais de santé dans lequel elle est proposée en inclusion.

La notion de signature recouvre tant la signature manuscrite apposée sur le bulletin d'adhésion, que la signature électronique ou la validation de l'intégralité du parcours écrans confirmée par le paiement de la cotisation, dans le cas d'une adhésion par voie électronique.

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

L'Adhérent indique sur le bulletin d'adhésion la date d'effet et la durée d'adhésion souhaitées.

L'adhésion prend effet à la date et pour la durée indiquée au certificat d'adhésion ou sur la carte d'adhérent.

Elle peut être annuelle, mensuelle, hebdomadaire ou journalière, suivant les mentions proposées sur le bulletin d'adhésion, étant précisé que ces différentes durées d'adhésion ne sont pas systématiquement proposées.

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

Elle peut également avoir lieu pour un événement de sports ou de loisirs déterminé.

L'adhésion n'est valable que sous réserve du paiement des cotisations correspondantes.

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

4.1. Adhésion annuelle

L'adhésion annuelle se fait pour l'année civile entière, même pour les personnes adhérant ou rattachées en cours d'année. Elle court de la date d'effet de l'adhésion au 31 décembre.

4.2. Adhésion mensuelle

L'adhésion mensuelle court de la date d'effet de l'adhésion pour une durée totale de trente (30) jours calendaires continus. Il n'y a pas de prolongation si elle expire un samedi, un dimanche ou un jour férié.

Exemple : Vous adhérez le vendredi 04/09/2020 pour une prise d'effet le samedi 05/09/2020, pour une durée mensuelle. Vous êtes assuré(e) du samedi 05/09/2020 au dimanche 04/10/2020 inclus.

4.3. Adhésion à la semaine

L'adhésion à la semaine court de la date d'effet de l'adhésion pour une durée totale de sept (7) jours calendaires continus. Il n'y a pas de prolongation si elle expire un samedi, un dimanche ou un jour férié.

Exemple : Vous adhérez le samedi 18/04 pour une prise d'effet le dimanche 19/04/2020, pour une durée d'une semaine. Vous êtes assuré(e) du dimanche 19/04/2020 au samedi 25/04/2020 inclus.

4.4. Adhésion journalière

L'adhésion à la journée court pour le jour indiqué sur le bulletin d'adhésion. La garantie débute à 0h le jour de la période de couverture et cesse le même jour à 24h.

4.5. Adhésion pour un évènement de sports ou de loisirs déterminé

L'adhésion pour un évènement de sports ou de loisirs déterminé permet d'être couvert pendant toute la durée de l'évènement.

Elle court pour le(s) jour(s) indiqué(s) sur le bulletin d'adhésion :

- La garantie débute à 0h le jour de la période de couverture et cesse le même jour à 24h si l'évènement de sports ou de loisirs se déroule sur une journée unique.
- Elle débute à 0h le premier jour de la période de couverture et cesse le dernier jour à 24h si l'évènement de sports ou de loisirs se déroule sur plusieurs journées.

Les adhésions journalières, hebdomadaires, mensuelles ou pour un évènement de sport ou de loisirs déterminé peuvent être souscrites au plus tard la veille de leur date d'effet.

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 adhésion ;
- à l'issue de la procédure en cas de non-paiement de vos cotisations ;
- à la date de résiliation des contrats souscrits par l'association VITALMUT auprès de Radiance Mutuelle, SHAM, et IMA Assurances tels que précisés au début de la présente notice d'information.

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

- à la date à laquelle ils perdent leur qualité d'Ayants-droit telle que définie à la présente notice d'information ;
- à la date d'effet de la résiliation de leur rattachement à votre adhésion en qualité d'Ayant droit.

Article 6 - RESILIATION EN CAS D'ADHESION ANNUELLE

6.1. Résiliation de l'adhésion

Si vous avez opté à votre adhésion pour la tacite reconduction, vous pouvez résilier votre adhésion chaque année à effet au 31 décembre, sous réserve d'adresser votre résiliation par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique au plus tard le 31 octobre de l'année en cours auprès de VITALMUT 17 rue Jean Jaurès 74000 ANNECY.

La résiliation de l'adhésion entraîne, pour vous, et vos éventuels Ayants droit rattachés, la cessation des garanties à sa date d'effet.

6.2. Résiliation du rattachement

De même, vous pouvez résilier le rattachement de l'un ou de plusieurs de vos Ayants droit chaque année à effet au 31 décembre, sous réserve d'adresser votre résiliation par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique au plus tard le 31 octobre de l'année en cours auprès de VITALMUT 17 rue Jean Jaurès 74000 ANNECY.

Article 7 - LIEU DE COUVERTURE

Les garanties Dommages Corporels et Dommages matériels jouent quel que soit le lieu du sinistre, dans le monde entier.

Les garanties Assistance aux personnes s'exercent dans le monde entier sans franchise kilométrique autour du Domicile du Bénéficiaire pour tout déplacement, d'une durée inférieure à 1 an, à l'occasion d'une activité sportive ou de loisirs.

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

Les garanties Assistance santé à domicile s'exercent en France (métropolitaine, Guadeloupe, Martinique, Réunion, Guyane, Monaco et Andorre).

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

Article 8 - [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 activités domestiques,**
- **les activités scolaires sauf les classes de mer, classes de neige ou classes vertes,**
- **les activités sportives pratiquées à titre professionnel,**
- **la pratique de l'hélisti,**
- **les voyages à visée thérapeutique, entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement,**
- **l'utilisation de véhicules aériens et terrestres à moteur et leurs remorques, -**
- **la pratique de la chasse,**
- **l'emploi d'appareils et véhicules aériens ou la participation à des manifestations aériennes. Cette exclusion ne concerne pas la pratique de l'aéromodélisme.**

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.

Article 9 - [COTISATION](#)

9.1. Montant

La cotisation, exprimée en euro, est indiquée dans le bulletin d'adhésion.

La cotisation due par l'Adhérent au titre de la garantie Vitalmut Sports Loisirs est globale et indissociable. Elle inclut la cotisation à l'association VITALMUT, les quotes-parts reversées aux Assureurs et les frais de gestion et de distribution.

Tous impôts et taxes, présents ou futurs, auxquels la garantie Vitalmut Sports Loisirs pourrait être assujettie et dont la récupération n'est pas interdite, sont à la charge de l'Adhérent et sont payables en même temps que la cotisation.

9.2. Paiement

Lorsque l'adhésion est réalisée pour un évènement ou lorsqu'elle est journalière, hebdomadaire ou mensuelle, la cotisation intégrale pour toute la durée de couverture est payée dès l'adhésion.

Lorsque l'adhésion est annuelle, la cotisation est payée dès l'adhésion pour la période d'assurance à courir jusqu'au 31 décembre de l'année en cours. La cotisation est ensuite appelée annuellement par l'association VITALMUT, à terme à échoir, en cas d'adhésion annuelle et à tacite reconduction.

Le paiement des cotisations se fait selon les modalités indiquées sur le bulletin d'adhésion. Elle peut notamment faire l'objet d'un prélèvement automatique sur compte bancaire ou d'un paiement par chèque ou d'un virement. En cas d'adhésion web, le paiement de la cotisation se fait par carte bancaire ou par les autres moyens de paiement prévus, le cas échéant par le parcours écrans.

9.3. Non-paiement

En cas de non-paiement de la cotisation, une lettre recommandée est adressée par l'association VITALMUT à l'Adhérent au moins dix jours après l'échéance, l'informant qu'à l'expiration d'un délai de quarante jours suivant l'envoi de cette lettre, le non-paiement de la cotisation entraîne son exclusion du bénéfice des garanties.

Article 10 - [MODIFICATION DE LA NOTICE](#)

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

Vous pouvez dans ce cas résilier votre adhésion en raison de ces modifications dans le délai maximum d'un mois à compter de la date à laquelle vous aurez eu connaissance de ces modifications. Votre adhésion prend alors fin le 1^{er} jour du mois qui suit la date de réception de la lettre de résiliation et les garanties cessent à cette date.

Article 11 - [DROIT DE RENONCIAITON EN CAS DE VENTE A DISTANCE](#)

Toute personne physique qui adhère exclusivement par une ou plusieurs techniques de communication à distance (par exemple Internet, adhésion par correspondance) dispose d'un délai de quatorze jours (14) calendaires révolus pour y

renoncer, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités. Ce délai commence à courir à compter du jour de son adhésion.

Pour les adhésions renouvelables par tacite reconduction, ce droit de renonciation ne s'applique qu'à l'adhésion initiale.

La prise d'effet de l'adhésion est retardée jusqu'à l'expiration du délai de renonciation ci-dessus, sauf si vous demandez à bénéficier d'une prise d'effet antérieure à l'expiration de ce délai.

En cas de renonciation, Il vous est alors restitué les sommes que vous avez versées, dans les trente jours de la réception de votre renonciation, diminuées de la quote-part correspondant à la durée de la garantie.

Exemple de lettre de renonciation :

Madame, Monsieur, Je soussigné(e) (nom, prénom) demeurant à déclare renoncer à mon adhésion à la garantie Sports et Loisirs souscrites par VITALMUT et demande, par la présente, le remboursement des sommes versées, dans les conditions prévues par la notice d'information.

Fait à, le

Signature

Absence de droit de renonciation :

Important : Lorsque vous demandez expressément l'exécution intégrale de votre contrat avant d'exercer votre droit de renonciation, vous ne disposez plus de votre droit à renonciation.

Vous pouvez exprimer votre souhait de voir le contrat intégralement exécuté et de ne pas faire jouer votre droit à renonciation dans le bulletin d'adhésion.

Article 12 - [DECLARATION](#)

Tout sinistre doit être déclaré à l'association VITALMUT, **sous huitaine**.

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 13 - [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

En ce qui concerne les Dommages matériels :

- Service Réclamation Clients de SHAM – 18 rue Edouard Rochet, 69372 LYON cedex 08

En ce qui concerne l'assistance :

- Service Consommateur d'IMA ASSURANCES par courrier au 118 avenue de Paris - CS 40 000 - 79 033 NIORT Cedex 9 ou par courriel depuis le site www.ima.eu, Réclamations.

Une réponse vous sera fournie au plus tard dans les deux mois suivant la date de réception de la réclamation, hors survenance de circonstances particulières dont vous seriez informé.

Article 14 - [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 :

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.

En ce qui concerne 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.

La demande auprès du médiateur doit être introduite dans le délai d'un an à compter de la réclamation écrite.

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 15 - [RECOURS](#)

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.

Article 16 - [PRESCRIPTION](#)

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

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

La prescription est portée à dix ans lorsque, dans les opérations relatives aux accidents atteignant les personnes, les bénéficiaires sont les ayants droit de l'Assuré décédé.

La prescription est suspendue à compter du jour où, après la survenance d'un litige, les parties conviennent de recourir à la médiation ou, à défaut d'accord écrit, à compter du jour de la première réunion de médiation.

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

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription visée à l'alinéa précédent sont :

- la reconnaissance par le débiteur du droit contre lequel il prescrivait ;
- une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou d'un acte d'exécution forcée ;

- la demande en justice, même en référé, et y compris dans le cas où elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque la saisine de la juridiction est annulée par l'effet d'un vice de procédure. L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance. L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande en justice ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.

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

Article 17 - PROTECTION DES DONNEES

En adhérant à la garantie Vitalmut Sports Loisirs, vous acceptez que l'association enregistre les données personnelles afférentes aux Assurés (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, SHAM est co-responsable de traitement sur les données à caractère personnel relatives au contrat d'assurance et IMA est sous-traitant.

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 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 Assurés 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.

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

En application de la législation en vigueur, l'Assuré 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, l'Assuré dispose également d'un droit à la limitation du traitement ainsi qu'à la portabilité de ses données. L'assuré peut également retirer un consentement explicite qui aurait été donné s'agissant de données de santé.

L'Assuré peut exercer ces droits en contactant VITALMUT -17 rue Jaurès 74000 ANNECY.

Par ailleurs, à l'issue de ces démarches, en cas de difficultés dans l'exercice de ses droits, l'Assuré 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 18 - 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 de sport et de loisirs.

Article 19 - 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 de l'Assuré : les frais médicaux, paramédicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation, de transport en ambulance, d'optique, dentaires et d'appareillage engagés sur prescription médicale à concurrence de 2 000 euros par Assuré dont 200 euros au titre des frais de santé non pris en charge par la Sécurité Sociale.

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

Article 20 - HOSPITALISATION - EXCLUSIONS

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

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 Assurés adhérant à un contrat frais de santé Radiance Mutuelle prévoyant la garantie Vitalmut Sports Loisirs en inclusion.

Article 21 - DECES ACCIDENTEL

En cas de décès d'un Assuré 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.

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

Article 22 - 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 23 - VERSEMENT DES PRESTATIONS

23.1. Conditions de versement des prestations

Tout accident doit être déclaré à VITALMUT, dans les huit 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 à l'Assuré, via VITALMUT, un complément d'information, une expertise ou toute autre pièce justificative.

Les frais liés à l'obtention des pièces justificatives nécessaires au versement des prestations sont à la charge du ou des Bénéficiaires de la prestation.

En cas de déclaration frauduleuse, la Mutuelle Radiance Mutuelle n'est redevable d'aucune prestation, même pour la part correspondant le cas échéant à des soins réels.

23.2. 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 de l'Assuré, 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 :

L'Assuré 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 de l'Assuré, 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.

23.3. 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 de sports et de Loisirs, tel que défini par la présente notice d'information.

Article 24 - PROTECTION DU MATERIEL DE SPORT ET DE LOISIRS

24.1. Objet de la garantie

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

24.2. Montant de garantie

La garantie est accordée sur présentation de justificatifs **dans la limite de 900 € par sinistre et par Assuré**

Ce montant n'est pas indexé.

24.3. Evaluation des dommages

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

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

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

24.4. Dispositions à suivre en cas de sinistre

En cas de sinistre, les justificatifs suivants sont demandés :

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

24.5. Catastrophes naturelles

SHAM garantit la réparation pécuniaire des dommages causés par une catastrophe naturelle à l'ensemble des biens couverts au titre de la présente garantie dans les conditions définies à l'article 28 « catastrophes naturelles ». Par « catastrophe naturelle », on entend l'intensité anormale d'un agent naturel sous réserve de la publication au Journal Officiel, en application de la loi n°82-600 du 13 juillet 1982 et des textes réglementaires subséquents d'un arrêté interministériel constatant l'état de catastrophe naturelle dans la commune où sont situés les biens garantis. L'Assuré conserve à sa charge une partie de l'indemnité due après sinistre. Il s'interdit de contracter une assurance pour la portion du risque constituée par la franchise, dont le montant, fixé par les pouvoirs publics, est mentionné à l'annexe susvisée.

Article 25 - REMBOURSEMENT DES ACTIVITES SPORTIVES ET DE LOISIRS INTERROMPUES ET NON CONSOMMEES

25.1. Objet de la garantie

Est couvert au titre de la présente garantie :

- le coût de l'activité sportive et de loisirs pratiquée, pour la période interrompue en raison d'un accident corporel de l'assuré ou d'un bénéficiaire, survenu au cours d'une activité garantie
- le remboursement de toutes les activités sportives et de loisirs interrompues et non consommées du fait de l'accident corporel, celle à l'occasion de laquelle l'accident est arrivé mais aussi les autres qui ne peuvent plus être pratiquées.

Dans ce cas, la garantie est également acquise à tout Assuré ou bénéficiaire accompagnant la victime et tenu d'interrompre ses Activités en raison de l'accident.

Cette garantie ne s'applique que pour les Activités sportives et de loisirs d'une durée supérieure à trois jours.

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

25.2. Montant de garantie

Le remboursement intervient sur présentation de justificatifs, **dans la limite de 25 € par jour avec un plafond de 250 € par sinistre** et par Assuré.

25.3. Dispositions à suivre en cas de sinistre

En cas de sinistre, les justificatifs suivants sont demandés :

- une déclaration de sinistre
 - un certificat médical descriptif des blessures
 - les originaux des factures des activités interrompues (ces factures devront impérativement faire mention des dates de validité)
 - toute pièce justifiant le retour au domicile si l'Accident dont est victime l'Assuré oblige les Bénéficiaires qui l'accompagnent à interrompre également leurs activités.
- Pour l'activité ski, les originaux des forfaits de remontées mécaniques sont exigés.

Article 26 - [EXCLUSIONS](#)

Ne sont pas couverts au titre des garanties dommages matériels visées aux articles 24 et 25, les sinistres, activités, dommages et biens suivants :

Sinistres non garantis :

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

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

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

Dommages non garantis :

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

Biens non garantis :

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

Article 27 - [VERSEMENT DES INDEMNITES](#)

27.1. Conditions

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

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

Les Assurés sont tenus, pour bénéficier des prestations correspondant aux garanties du contrat, de fournir à VITALMUT les pièces justificatives listées ci-dessus (cf. 25.3).

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

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

27.2. Modalités

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

27.3. Délai

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

Article 28 - DISPOSITIONS PARTICULIERES « CATASTROPHES NATURELLES » MULTIRISQUES PERSONNES PHYSIQUES

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

28.1. Objet de la garantie

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

28.2. Mise en jeu de la garantie

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

28.3. Etendue de la garantie

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

28.4. Franchise

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

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

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

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

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

Les dispositions de l'alinéa précédent cessent de s'appliquer à compter de la prescription d'un plan de prévention des risques naturels prévisibles pour le risque faisant l'objet de la constatation de l'état de catastrophe naturelle dans la commune

concernée. Elles reprennent leurs effets en l'absence d'approbation du plan précité dans le délai de quatre ans à compter de la date de l'arrêté de prescription du plan de prévention des risques naturels.

28.5. Obligation de l'Assuré

L'Assuré doit déclarer à SHAM ou VITALMUT tout sinistre susceptible de faire jouer la garantie dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les huit jours suivants la publication de l'arrêté interministériel constatant l'état de catastrophe naturelle.

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

28.6. Obligation de SHAM

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

QUATRIEME PARTIE : GARANTIES D'ASSISTANCE

Les garanties interviennent exclusivement en cas d'accident médicalement constaté, subi dans le cadre de la pratique d'une Activité de Sport et de Loisirs.

Article 29 - FAITS GENERATEURS

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

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

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

- un accident corporel d'un Bénéficiaire.

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

- un événement ressenti comme traumatisant.

Article 30 - ASSISTANCE AUX PERSONNES PHYSIQUES EN DEPLACEMENT

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

Article 31 - ASSISTANCE AUX BENEFICIAIRES VICTIMES D'UN ACCIDENT CORPOREL

31.1. Frais de secours et de recherche

- Garanties

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

- Modalités de prise en charge

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

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

VITALMUT SPORTS LOISIRS – 17 rue Jean Jaurès – 74000 ANNECY Tél : 04 50 45 32 14 - contact@vitalmut.fr

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

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

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

31.2. Transport sanitaire

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

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

31.3. Voyage aller-retour d'un Proche

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

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

31.4. Frais médicaux et d'hospitalisation à l'étranger

Objet de la garantie

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

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

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

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

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

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

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

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

31.5. Recherche et expédition de médicaments (à l'étranger)

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

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

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

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

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

32.1. Décès d'un Bénéficiaire en déplacement

- Rapatriement de corps

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

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

- Retour des autres Bénéficiaires

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

- Retour anticipé en cas de décès d'un Proche parent

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

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

Article 33 - ASSISTANCE SANTE A DOMICILE

33.1. Garanties

Assistance à domicile

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

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

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

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

Assistance psychologique

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

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

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

33.2. Intervention

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

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

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

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

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

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

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

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

33.3. Pièces justificatives

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

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

Article 34 - EXCLUSIONS

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

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

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

La preuve de l'exclusion incombe à IMA ASSURANCES.

Exclusions communes à toutes les garanties

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

- résultant de l'usage abusif d'alcool (taux d'alcoolémie constaté supérieur au taux fixé par la réglementation en vigueur), de l'usage ou de l'absorption de médicaments, drogues ou stupéfiants non prescrits médicalement,
- de dommages provoqués par une faute intentionnelle ou dolosive du Bénéficiaire,
- d'une inobservation volontaire de la réglementation du pays visité ou de la pratique d'activités non autorisées par les autorités locales,
- de la participation à des compétitions ou à des épreuves d'endurance ou de vitesse et à leurs essais préparatoires, à l'aide de tout engin à moteur de locomotion terrestre, nautique ou aérien,

- d'une mise en danger volontaire dans le cadre de la pratique de toute activité sportive de loisirs,
- d'effets nucléaires radioactifs,
- des dommages causés par des explosifs que le bénéficiaire peut détenir,
- de la participation volontaire à des rixes sauf en cas de légitime défense, à la guerre civile ou étrangère, à des émeutes, à des grèves, à des actes de terrorisme, de pirateries, de sabotage, à des mouvements populaires.

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

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

La preuve de l'exclusion incombe à IMA ASSURANCES.

Article 35 - CONDITIONS RESTRICTIVES D'APPLICATION

35.1. Limitation de responsabilité

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

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

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

35.2. Circonstances exceptionnelles

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

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

A ce titre, IMA ASSURANCES ne peut être tenue pour responsable de la non-exécution ou des retards provoqués par la guerre civile ou étrangère déclarée ou non, la mobilisation générale, la réquisition des hommes et du matériel par les autorités, tous les actes de sabotage ou de terrorisme, les conflits sociaux tels que grèves, émeutes, mouvements populaires, la restriction à la libre circulation des biens et des personnes quelle que soit l'autorité compétente qui l'impose, les cataclysmes naturels, les effets de la radioactivité, les épidémies et pandémies, les zones géographiques à risques sanitaires, tous les cas de force majeure rendant impossible l'exécution du contrat.

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

Article 36 - CONDITIONS GENERALES D'APPLICATION

36.1. Mise en jeu des garanties et accord préalable

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

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

36.2. Durée des garanties

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

36.3. Accès aux données personnelles

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

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

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

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

Des enregistrements des conversations téléphoniques sont susceptibles d'être effectués par IMA ASSURANCES pour des besoins de formation, d'amélioration de la qualité et de prévention des litiges. Le bénéficiaire peut s'y opposer en le signalant au conseiller lors des contacts téléphoniques.
