

POUR LE « SÉJOUR SOLO » COMPLÉTEZ UNIQUEMENT LES PAGES 1 À 4



À RETOURNER À

France Alzheimer et maladies apparentées
Service Séjours Vacances France Alzheimer
21, boulevard Montmartre - 75002 PARIS

**À NOTER : TOUT DOSSIER INCOMPLET
VOUS SERA RETOURNÉ PAR VOIE POSTALE**

**Aucune inscription ou réservation ne pourra être effectuée
par téléphone.** Ce dossier est à compléter par **la famille et le
médecin.** Nous vous demandons d'apporter un soin particulier à
sa rédaction et à la véracité des informations transmises.

**CASE RÉSERVÉE
À L'ASSOCIATION**

**DATE DE RÉCEPTION
DU DOSSIER**

..... / /

Nom et prénom de l'aidant familial :

.....
Lien avec la personne malade (hors séjour SOLO) :

Date et lieu de naissance :

Adresse (si différente de la personne malade) :

Code postal : [] [] [] [] [] [] Ville :

Téléphone : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Portable : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

E-mail : @

Nom et prénom de la personne malade (hors séjour SOLO) :

.....
Nom de jeune fille :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Adresse :

Code postal : [] [] [] [] [] [] Ville :

Nom de la caisse de retraite :

- AG2R LA MONDIALE B2V CCAS CNRACL
 HUMANIS IRCEM KLÉSIA Autre :



J'autorise France Alzheimer et maladies apparentées à communiquer mes coordonnées
à ma caisse de retraite afin de bénéficier d'une éventuelle réduction.

POUR LE « SÉJOUR SOLO » COMPLÉTEZ UNIQUEMENT LES PAGES 1 À 4

MODALITÉS D'INSCRIPTION

Vous avez décidé de participer à un des séjours organisés par l'Union nationale des associations France Alzheimer et maladies apparentées. Afin de vous proposer un accueil adapté, nous avons besoin de renseignements concernant l'état de santé de la personne malade et de vous-même.

Vous trouverez ci-joints :

- un questionnaire concernant l'aidant familial à remplir **en présence de votre médecin traitant** ;
- un questionnaire de santé concernant la personne malade **à remplir par son médecin traitant** ;
- les conditions générales de vente à signer ;
- les habitudes de vie à remplir par la famille.

Merci de retourner au siège de France Alzheimer et maladies apparentées, les éléments suivants :

- le dossier d'inscription (pages 1 à 4 pour le séjour « SOLO » - pages 1 à 10 pour les autres séjours) ;
- les conditions générales de vente signées (pages 11 à 14) ;
- une photocopie recto-verso de votre dernier avis d'imposition sur le revenu afin, éventuellement, de bénéficier du tarif dégressif (c'est le revenu imposable seul qui sera pris en compte) ;
- une attestation de votre contrat d'assurance responsabilité civile* ;
- une photo d'identité récente de la personne malade (en précisant son nom au dos). (sauf séjour SOLO).

Les renseignements fournis ont un caractère contractuel. En cas de dissimulation ou de faux renseignements, la responsabilité de France Alzheimer et maladies apparentées sera dérogée. De plus, l'adhérent reconnaît par la présente, avoir pris connaissance des conditions générales de vente et y adhère sans réserve.

*N'hésitez pas à contacter votre assurance ou votre banque.

POUR LE « SÉJOUR SOLO » COMPLÉTEZ UNIQUEMENT LES PAGES 1 À 4

Personne à prévenir en cas d'accident (qui n'est pas l'accompagnant) :

Nom et prénom :

Téléphone :

E-mail :@.....

Choix du séjour :

Séjour : date :

Vous avez déjà participé à un Séjour Vacances France Alzheimer :

non oui

Si oui lequel (lieu, date) :

Je suis adhérent(e) à l'association France Alzheimer et maladies apparentées :

oui

N° adhérent à l'association France Alzheimer et maladies apparentées :

Adhésion effectuée au nom de :

ou date de chèque d'adhésion :

Nom de l'association départementale :

non

Indiquer vos coordonnées ci-dessous (si différente de l'adresse en page 1) et joindre à la demande un chèque de 34€ correspondant à la cotisation annuelle de l'association France Alzheimer et maladies apparentées (de janvier à décembre inclus), à l'ordre de l'association France Alzheimer et maladies apparentées.

Nom et prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Portable :

E-mail :@.....

En application de la loi du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès de rectification et de suppression des informations vous concernant en vous adressant à notre association. Si vous ne souhaitez pas que vos coordonnées soient transmises, merci de cocher cette case.

Le siège de l'Union se chargera de transmettre votre adhésion à l'association correspondant à votre secteur géographique.

POUR LE « SÉJOUR SOLO » COMPLÉTEZ UNIQUEMENT LES PAGES 1 À 4

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ DE L'AIDANT FAMILIAL

M. ou Mme. _____, aidant familial,

Traitements & maladies

Présentez-vous actuellement une pathologie ?

non oui Si oui, laquelle : _____

Votre traitement en cours : _____

Souffrez-vous d'une maladie chronique ?

non oui Si oui, laquelle : _____

Diabète non oui **Êtes vous insulino dépendant ?** non oui

Régime alimentaire non oui Préciser : _____

Allergies non oui Préciser : _____

Vos antécédents :

Avez-vous été hospitalisé(e) dans les 12 derniers mois ? non oui

Préciser : _____

Êtes-vous équipé(e) de bouteilles d'oxygène ? non oui

Êtes-vous équipé(e) d'un appareil pour l'apnée du sommeil ? non oui

Êtes-vous équipé(e) d'un Pacemaker ? non oui

Êtes-vous équipé (e) d'un appareil de stomathérapie ? non oui

Capacités

Comment vous déplacez-vous habituellement (excursions et promenades) ?

à pied (marche + d'une demi-heure) en déambulateur en fauteuil de confort

Êtes-vous en capacité de répondre aux besoins de la personne malade dans les actes de la vie quotidienne ? (hors séjour SOLO)

marche excursions repas coucher toilette

Besoin d'aide

Avez-vous, personnellement, besoin d'assistance dans les actes de la vie quotidienne ?

non oui Si oui, laquelle : _____

aide à domicile SSIAD autre Préciser : _____

Pour les séjours SOLO : vous êtes ou avez été aidant d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée. Cette personne est :

en Institution depuis le : _____

décédé(e) le : _____

À _____, le ____/____/____

Signature de l'aidant familial

À _____, le ____/____/____

Signature et cachet du médecin

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ DE LA PERSONNE MALADE

Dossier médical

À l'attention du médecin traitant de M. / Mme.

Cher(e) Docteur,

Nous vous remercions d'avance de bien vouloir compléter ce dossier concernant votre patient(e) qui souhaite participer à un des Séjours Vacances France Alzheimer. Votre aide permettra à l'équipe bénévole et soignante de l'accompagner au mieux et de lui offrir toutes les chances de profiter de ce séjour. **Merci de nous communiquer à travers ce dossier les informations les plus à jour sur l'état de santé de la personne malade.**

Pour une meilleure lisibilité, merci d'écrire en capitales d'imprimerie.

Le service Séjours Vacances France Alzheimer

Nom du patient

Nom et prénom :

Médecin traitant

Nom :

Adresse :

Code Postal : [][][][][][] Ville :

Téléphone : [][][][][][][][][][][]

J'accepte d'être contacté par le service des Séjours Vacances France Alzheimer, si toutefois le dossier nécessite des précisions.

Médecin spécialiste

Nom :

Adresse :

Code Postal : [][][][][][] Ville :

Téléphone : [][][][][][][][][][][]

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX GÉNÉRAUX

Antécédents importants

Personnels :

Familiaux :

Pathologies en cours	Traitements
<input type="checkbox"/> Maladie d'Alzheimer <input type="checkbox"/> Maladie apparentée <input type="checkbox"/> Dégénérescence fronto-temporale <input type="checkbox"/> Maladie à corps de Lewy <input type="checkbox"/> Démence vasculaire <input type="checkbox"/> Autre : <i>Préciser :</i>	

Risques

Allergies	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui (<i>si oui lesquelles</i>) :
Fausse routes	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui
Risque de chute	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui
Risque cutané	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui
Escarres	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui
Risques sensoriels	<input type="checkbox"/> visuel	<input type="checkbox"/> auditif <input type="checkbox"/> prothèse dentaire
Diabète	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui
Insulino-dépendance	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui
Traitement anticoagulant	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui
Nutritionnel	Poids : kg	Taille : cm
Perte de poids récente	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui
Prothèses (PTH, etc.)	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui
Pacemaker	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui

RENSEIGNEMENTS NEUROPSYCHOLOGIQUES

Diagnostic de la maladie motivant le séjour :

Date et lieu où a été réalisé le diagnostic de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée :

Troubles actuels (à coter selon échelle visuelle) :

Cognitifs

Mémoire :	Léger	1	2	3	4	5	6	Sévère
Langage :	Léger	1	2	3	4	5	6	Sévère
Gnosies :	Léger	1	2	3	4	5	6	Sévère
Praxies :	Léger	1	2	3	4	5	6	Sévère
Fonctions exécutives :	Léger	1	2	3	4	5	6	Sévère

Humeur et comportement

Anxiété :	Léger	1	2	3	4	5	6	Sévère
Dépression :	Léger	1	2	3	4	5	6	Sévère
Apathie :	Léger	1	2	3	4	5	6	Sévère
Agressivité verbale :	Léger	1	2	3	4	5	6	Sévère
Agressivité physique :	Léger	1	2	3	4	5	6	Sévère
Déambulation (ne pas tenir compte des déplacements aux toilettes la nuit)								
de jour	Léger	1	2	3	4	5	6	Sévère
de nuit	Léger	1	2	3	4	5	6	Sévère
Sommeil :	Léger	1	2	3	4	5	6	Sévère
Comportement alimentaire :	Léger	1	2	3	4	5	6	Sévère
Retentissement sur l'aidant familial :	Léger	1	2	3	4	5	6	Sévère

Comportement en collectivité

s'adapte a du mal à s'adapter n'a jamais été en collectivité depuis le diagnostic

Quelle expérience en collectivité ?

accueil de jour institution autres : Préciser :

**GRILLE
AGGIR**

Légende. Cocher la case correspondante.

A : Fait seul totalement, habituellement, correctement.
B : Fait partiellement.
C : Ne fait pas.

		A	B	C	
Cohérence : conserver et/ou se comporter de façon logique et sensée.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Orientation : se repérer dans le temps, les moments de la journée et dans les lieux.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Toilette : assurer son hygiène corporelle.	Haut du corps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Bas du corps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Habillage : s'habiller, se déshabiller, se présenter.	Haut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Moyen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Bas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Alimentation	Se servir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Régime particulier : Sonde gastrique : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Manger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Élimination :	Urinaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Fécale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Incontinence :	<input type="checkbox"/> protection				
	<input type="checkbox"/> sonde				
Lit médicalisé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Transferts :	Se lever	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Se coucher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		S'asseoir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Déplacement à l'intérieur : <input type="checkbox"/> sans matériel <input type="checkbox"/> avec canne <input type="checkbox"/> avec déambulateur <input type="checkbox"/> en fauteuil roulant					
Excursions à l'extérieur (pouvant excéder 1 heure) : <input type="checkbox"/> sans matériel <input type="checkbox"/> avec canne <input type="checkbox"/> avec déambulateur <input type="checkbox"/> en fauteuil roulant					
Dernier GIR : Date :					

AIDES ACTUELLES

Kinésithérapie : non oui

Orthophonie : non oui

Accueil / hôpital de jour : non oui

Institution : non oui

Commentaires éventuels :

.....

.....

Merci de votre collaboration.

Signature et cachet du médecin

HABITUDES DE VIE

Cette fiche est à remplir par l'aidant familial et concerne principalement son aidé. Les informations confiées ici nous aideront à mieux vous accueillir sur l'un de nos séjours.

Personnalité / Loisirs

- Pratique ou a pratiqué un sport** non oui *Préciser :*
- A une musique préférée** non oui *Préciser :*
- A une passion** non oui *Préciser :*
- Aime les activités manuelles** non oui *Préciser :*
- Aime les activités physiques** non oui *Préciser :*
- Aime le chant** non oui *Préciser :*
- Aime la danse** non oui *Préciser :*

Vie quotidienne

Heure de lever habituelle : **Heure de coucher habituelle :**

Sieste non oui *Durée:*

La nuit, vous dormez :

dans 2 lits de UNE personne dans 1 lit de DEUX personnes

Les nuits sont habituellement :

calmes occasionnellement mouvementées toujours mouvementées

Assistance

Votre aidé a-t-il besoin :

- | | | | | |
|--|------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|------------------------------|
| D'aide pour les repas | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> partielle | <input type="checkbox"/> totale | <input type="checkbox"/> non |
| D'une alimentation hachée ou mixée | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> partielle | <input type="checkbox"/> totale | <input type="checkbox"/> non |
| D'aide pour se déplacer dans la maison | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> partielle | <input type="checkbox"/> totale | <input type="checkbox"/> non |
| D'assistance pour la douche | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> partielle | <input type="checkbox"/> totale | <input type="checkbox"/> non |
| D'aide pour la toilette au lavabo | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> partielle | <input type="checkbox"/> totale | <input type="checkbox"/> non |
| D'être accompagné pour monter un escalier | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> partielle | <input type="checkbox"/> totale | <input type="checkbox"/> non |
| D'aide pour aller aux toilettes | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> partielle | <input type="checkbox"/> totale | <input type="checkbox"/> non |
| D'aide pour se coucher | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> partielle | <input type="checkbox"/> totale | <input type="checkbox"/> non |

HABITUDES DE VIE (SUITE)

Mobilité

La personne aidée :

Se promène à l'intérieur

facilement avec de l'aide difficilement

Se promène à l'extérieur moins de 30 minutes

facilement avec de l'aide difficilement

Se promène à l'extérieur plus de 30 minutes

facilement avec de l'aide difficilement

Monte les marches

facilement avec de l'aide difficilement

A chuté dans le mois précédent oui non

A des vertiges jamais rarement fréquemment

Autres

Avez-vous d'autres informations sur vos habitudes de vie qu'il vous semble utile de nous transmettre ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

CONDITIONS GÉNÉRALES DE VENTE

Séjours Vacances France Alzheimer à jour au 1^{er} janvier 2017

L'Union nationale des associations *France Alzheimer et maladies apparentées* (ci-après "*France Alzheimer et maladies apparentées*") est une association formée conformément à la loi de 1901, dont les statuts ont été déposés à Paris le 29/11/1985.

Son siège social est situé au : 21, boulevard Montmartre à Paris (75002).

France Alzheimer et maladies apparentées propose des séjours vacances aux adhérents de l'Union, afin de leur permettre de partir en vacances dans le respect des conditions d'accompagnement.

Les Séjours Vacances France Alzheimer ne sont toutefois en aucun cas médicalisés, et le personnel ne pourra pas se substituer à l'accompagnant du malade pour les besoins de la délivrance des soins.

Les personnes concluant le présent contrat consistent en la personne malade et un proche qui l'accompagne (ci-après « adhérent »), qui reconnaissent avoir été informées et avoir accepté le fait que *France Alzheimer et maladies apparentées* soit le vendeur de la prestation relative au Séjours Vacances France Alzheimer en application des dispositions légales et réglementaires applicables, notamment intégrées au Code du tourisme.

1 - ACCEPTATION DES CONDITIONS PARTICULIÈRES ET COMMANDES

1.1 Ces conditions particulières de vente s'appliquent à toutes les opérations de vente conclues par *France Alzheimer et maladies apparentées* avec des adhérents pour les séjours. Une brochure qui décrit les prestations pour chaque type de séjour est remise à l'adhérent. Selon le type de produit vendu, des conditions particulières peuvent s'appliquer, mentionnées dans le descriptif de chacun des séjours.

4 types de Séjours Vacances sont proposés à la vente :

- 1 / Les séjours **TEMPO**,
- 2 / Les séjours **DÉTENTE**,
- 3 / Les séjours **DYNAMIQUE**,
- 4 / Les séjours **SOLO**.

1.2 Tout adhérent de *France Alzheimer et maladies apparentées* reconnaît avoir la capacité de contracter aux conditions décrites dans les conditions de vente présentées ci-après, c'est à dire avoir la majorité légale et ne pas être sous tutelle ni sous curatelle. à défaut, il appartiendra au tuteur ou au curateur d'exprimer son consentement au présent contrat.

Dans les cas où la personne malade demeure juridiquement capable, l'appellation "adhérent" inclut toutes les personnes participant au séjour. En ce cas, tant la personne accompagnant le malade que la personne malade elle-même doivent signer le Contrat. Au cas d'incapacité de la personne malade, l'adhérent est réputé représenter le malade. À défaut, il appartient à l'adhérent, sous sa responsabilité, de s'assurer de la possibilité pour la personne malade, de participer au séjour. Pour les besoins de l'exécution du Contrat, l'adhérent représentera la personne malade.

Les présentes conditions sont parties intégrantes du contrat de vente.

1.3 La prise de commande, par courrier, constitue la preuve de l'information de l'adhérent quant aux présentes conditions générales de vente. La nullité totale ou partielle d'une quelconque clause des présentes Conditions Particulières n'emporte pas nullité des autres dispositions.

1.4 Une demande de réservation ne sera effective qu'après réception par France Alzheimer et maladies apparentées :

- du bon de commande dûment rempli par l'adhérent (bulletin d'inscription) ;
- des formulaires de santé dûment remplis par le médecin traitant ou en sa présence, confirmés par un certificat médical faisant état de sa présence au moment de la réponse aux dits questionnaires ;
- du numéro d'adhésion à *France Alzheimer et maladies apparentées* ;
- de la photocopie du dernier avis d'imposition pour bénéficier du barème dégressif mentionné à l'article 2.1 du présent Contrat ;
- d'une photographie d'identité récente de la personne malade ;
- d'une attestation de votre contrat d'assurance responsabilité civile valide ;
- de la vérification, par *France Alzheimer et maladies apparentées*, de la disponibilité du séjour demandé.

1.5 Une réservation n'est définitive qu'après confirmation à l'adhérent par France Alzheimer et maladies apparentées de la disponibilité du séjour, ainsi que de la conformité de l'état du malade aux conditions de réalisation du séjour.

1.6 En participant à un séjour de vacances vous autorisez *France Alzheimer et maladies apparentées* à transmettre vos coordonnées et votre revenu annuel imposable à l'agence nationale des chèques vacances dans le cadre des séjours partenaires de l'action seniors en vacances, afin de bénéficier d'un tarif préférentiel.

2 - PRIX / PAIEMENT

2.1 Tous les prix sont affichés en euros. Ils doivent être vérifiés au moment de l'inscription. La TVA est toujours comprise. Conformément au régime de TVA applicable, nos factures ne mentionnent pas la TVA collectée sur les prestations vendues.

2.2 Le prix forfaitaire des voyages et séjours peut varier notamment selon la période d'exécution du voyage, selon le nombre de participants ou selon les prestations offertes.

Il comprend l'hébergement selon la description du séjour et la restauration, les excursions pour tous les participants, ainsi que le coût d'organisation, de l'encadrement bénévole. Le coût du personnel soignant pour les personnes malades est pris en charge totalement par *France Alzheimer et maladies apparentées*. Nos prix sont des tarifs contractuels. Aucune contestation relative au prix du séjour ne pourra donc être prise en compte dès lors que la demande de

réservation est effective. Afin de favoriser le départ des personnes dont les moyens ne permettent pas de payer la totalité des frais de séjour, *France Alzheimer et maladies apparentées* peut prendre à sa charge une partie du prix du séjour vacances France Alzheimer dans les conditions suivantes :

Tarifs	Revenu imposable
T1	+ 45 000 €
T2	De 32 000 € à 44 999 €
T3	De 22 000 € à 31 999 €
T4	De 15 000 € à 21 999 €
T5	Inférieur à 14 999 €

Ce barème peut être modifié unilatéralement par France Alzheimer et maladies apparentées à tout moment. Lorsque la commande de l'adhérent est toutefois devenue définitive, les changements au barème ne lui seront pas applicables.

2.3 La totalité du règlement est payable au plus tard 35 jours avant le départ, sans rappel de France Alzheimer et maladies apparentées.

2.4 Seules les prestations mentionnées explicitement dans le descriptif du voyage font partie du forfait. Sont ainsi compris dans le prix du séjour (sauf stipulation contraire dans le descriptif du séjour concerné) :

- l'hébergement en pension complète ;
- les excursions éventuelles et animations prévues ;
- la présence d'accompagnateurs bénévoles formés par *France Alzheimer et maladies apparentées* ;
- l'intervention du personnel d'accompagnement permettant de délivrer des soins non médicaux.

Ne sont pas compris dans le prix du séjour :

- les frais de trajet (le transport du lieu de domicile jusqu'au lieu de séjour, ainsi que le retour ne sont pas inclus dans le prix) ;
- les frais de tout produit pharmaceutique et/ou produit de santé ;
- les dépenses à caractère personnel (pourboires, téléphone, cautions diverses, etc.) ;
- les frais de vaccination, visa pour les adhérents concernés ;
- les assurances personnelles de l'adhérent et/ou de la personne malade ;
- les excursions facultatives et d'une manière générale toute prestation non expressément incluse dans le descriptif du voyage ;
- les boissons non comprises dans la prestation ;
- toute assistance médicale ou sanitaire nécessaire pour la personne malade ou l'adhérent, notamment en cas d'évolution de son état de santé, d'accident, incident ou autre.

Les prix mentionnés sont toujours des prix pour deux personnes, sauf pour le séjour "**SOLO**", pour lequel les prix mentionnés concernent une personne seule.

2.5 En cas de tarifs particuliers, l'adhérent en sera informé avant confirmation de sa commande.

2.6 Conformément à l'article L. 211-13 du Code du tourisme, nous nous réservons le droit de modifier nos prix à la hausse comme à la baisse, de même que le barème de prise en charge d'un certain montant de prix par *France Alzheimer et maladies apparentées* par application de l'article 2.2, pour tenir compte des variations significatives entre le jour de l'inscription et celui du départ, notamment en raison :

- a) du coût des transports, lié notamment au coût du carburant ;
- b) du coût du personnel d'accompagnement.

La révision interviendrait en répercutant uniquement le surcoût que *France Alzheimer et maladies apparentées* aurait à supporter. Une révision de prix ne peut intervenir moins de 30 jours avant le départ.

En cas de hausse significative du prix, estimée par *France Alzheimer et maladies apparentées* à plus de 10 % du prix total du voyage, l'adhérent pourra annuler sans frais sa commande à condition de notifier son annulation par lettre recommandée avec accusé de réception à : *France Alzheimer et maladies apparentées* - 21, boulevard Montmartre - 75002 Paris, dans les meilleurs délais.

À défaut, des frais d'annulation, tels que prévus à l'article 3.1, seront facturés à l'adhérent.

2.7 Moyens de paiement

France Alzheimer et maladies apparentées accepte le paiement par :

- chèques bancaires et postaux, établis à l'ordre de "*France Alzheimer et maladies apparentées*" ;
- virements : les frais de virement bancaire restent alors à la charge de l'adhérent ;
- possibilité de régler le séjour en trois fois sans frais.

3 - ANNULATION / MODIFICATION À L'INITIATIVE DE L'ADHÉRENT

3.1 Annulation

3.1.1 Des frais d'annulation sont dus dès lors que la réservation est définitive au sens de l'article 1.5. Toute demande d'annulation doit être adressée par écrit à France Alzheimer et maladies apparentées (lettre recommandée avec accusé de réception ou mail à l'adresse sejoursvacances@francealzheimer.org).

La date du cachet de La Poste ou de la réception du mail sera la date retenue pour l'annulation.

En fonction de cette date (en jours ouvrables), un pourcentage du prix total versé par l'adhérent sera retenu :

- Plus de 30 jours avant le début du séjour, 0 % retenu (remboursement complet).
- De 30 à 14 jours avant le début du séjour, 25 % du prix du séjour sera retenu.
- De 13 à 7 jours avant le début du séjour, 50 % du prix du séjour sera retenu.
- 6 jours ou moins avant le début du séjour, 75 % du prix du séjour sera retenu.

Si présentation d'un certificat médical :

- Jusqu'à 14 jours avant le début du séjour, 0 % retenu (remboursement complet).
- Entre 14 jours et 1 jour avant le début du séjour, 20 % du prix du séjour sera retenu.

Dans ce cas, France Alzheimer et maladies apparentées établira une facture des frais correspondants, qui sera adressée à l'adhérent par lettre recommandée avec accusé de réception.

Précisions complémentaires

Sont considérées comme des annulations, les demandes écrites sollicitant ou nécessitant :

- une modification d'hôtel ; de la part de France Alzheimer et maladies apparentées.
- une modification de date de départ.

Est considérée comme cause d'annulation du fait du vacancier :

L'aggravation de l'état de santé de la personne malade, qui rendrait impossible sa participation au séjour peut être considérée comme une annulation. Cependant, sur présentation d'un certificat médical, aucun frais ne sera retenu à la charge du vacancier.

3.1.2 Tout séjour interrompu, abrégé ou toute prestation non consommée du fait de l'adhérent ne donnera droit à aucun remboursement. La souscription à une police d'assurance responsabilité civile, couvrant toutes les personnes faisant l'objet du séjour est obligatoire. Il appartiendra donc à l'adhérent et/ou la personne malade de se conformer aux modalités d'annulation et de remboursement figurant dans les conditions générales et particulières de la police d'assurance qu'il aura nécessairement souscrite pour lui et la personne malade.

Ne sauraient engager la responsabilité de France Alzheimer et maladies apparentées et ne peuvent donner lieu à aucune indemnisation par France Alzheimer et maladies apparentées, notamment en cas d'annulation :

- toute prestation souscrite par l'adhérent en dehors du séjour facturé par France Alzheimer et maladies apparentées, quand bien même il s'agirait d'une prestation nécessaire à la participation au séjour ;
- toute modification du séjour à l'initiative de l'adhérent.

3.1.3 En cas de non-présentation sur le lieu du séjour, France Alzheimer et maladies apparentées essaiera de maintenir les autres prestations dans la mesure du possible.

4 - ANNULATION / MODIFICATION À L'INITIATIVE DE FRANCE ALZHEIMER ET MALADIES APPARENTÉES

4.1 Annulation

4.1.1 Conformément à l'article R. 211-12 du Code du tourisme, si France Alzheimer et maladies apparentées se trouvent contraintes d'annuler le séjour (hors cas de force majeure), l'adhérent serait prévenu par lettre recommandée avec accusé de réception. L'ensemble des sommes versées lui serait immédiatement restitué.

4.1.2 Si cette annulation est imposée par des circonstances de force majeure ou tenant à la sécurité des adhérents, l'adhérent ne pourra prétendre à aucune indemnité. Les descriptifs peuvent mentionner un nombre de participants en dessous duquel le prestataire se réserve la possibilité de ne pas assurer la prestation.

Dans ce cas, France Alzheimer et maladies apparentées avertit l'adhérent par tout moyen, au plus tard 21 jours avant le début du séjour. L'adhérent est immédiatement remboursé de toutes les sommes versées. L'adhérent ne peut pas prétendre à des dommages et intérêts. Dans certains cas la prestation pourra être maintenue malgré l'insuffisance de participants moyennant un supplément de prix qui sera demandé à l'adhérent.

Si, par application du barème prévu conformément à l'article 2.1, France Alzheimer et maladies apparentées avait versé une partie du prix du voyage de l'adhérent, il sera imputé aux sommes restituées à l'adhérent en application du présent article le montant de la différence entre le prix réel du séjour et le montant acquitté par France Alzheimer et maladies apparentées. Si les sommes à restituer à l'adhérent sont inférieures à la participation de France Alzheimer et maladies apparentées en application du même barème, aucune restitution n'aura lieu.

4.2 Modification

4.2.1 En raison des aléas toujours possibles dans les séjours, les participants sont avertis que ce qui leur est décrit constitue la règle mais qu'ils peuvent constater et subir des exceptions. Si des éléments essentiels doivent être modifiés avant le départ, l'adhérent en sera averti par une lettre recommandée avec accusé de réception qui offrira à l'adhérent :

- soit la possibilité d'annuler son voyage sans frais ;
- soit la possibilité de souscrire à une nouvelle offre proposée par France Alzheimer et maladies apparentées.

L'adhérent devra fournir sa réponse dans les 72 heures à compter de la réception de la lettre l'informant de la modification dans le cas où la date de départ est à plus de 30 jours, dans les 48 heures si la date de départ est comprise entre 30 et 15 jours, et 24 heures si le départ est à moins de 15 jours.

4.2.2 Conformément à l'article R. 211-13 du Code du tourisme, si, au cours du voyage, l'un des prestataires de France Alzheimer et maladies apparentées ne pouvait fournir une part prépondérante des services prévus au contrat représentant une part non négligeable, France Alzheimer et maladies apparentées proposera soit des prestations en remplacement sans

supplément de prix soit, en cas d'impossibilité de fournir des prestations en remplacement, ou si ces prestations sont refusées par l'adhérent pour un motif valable, fournir à l'adhérent des titres de transport pour l'acheminer vers le lieu de son domicile.

4.2.3 En cas d'absence de règlement dans les délais contractuels fixés à l'article 2, France Alzheimer et maladies apparentées se verra contrainte d'annuler le séjour. Cette annulation sera effectuée dans les conditions fixées 3.1

5 - ÉTAT DE SANTÉ

L'attention de l'adhérent est portée sur l'appréciation de l'état de santé de la personne malade qu'il accompagne. La fourniture des questionnaires demandés est impérative à la formation du présent contrat, de même que l'attestation selon laquelle ceux-ci ont été remplis en présence du médecin traitant.

Les séjours ne sont pas médicalisés. L'adhérent est averti que la présence de bénévoles ou d'auxiliaires médicaux ne peut en aucun cas permettre de fournir des soins médicaux ni permanents pendant la durée complète du séjour. La présence de ces tierces personnes ne peut donc en aucun cas permettre de substituer la surveillance de la personne malade par l'adhérent lui-même.

Toute appréciation erronée ou mensongère de l'état de santé de la personne malade pourra entraîner la résiliation immédiate du présent Contrat, sans aucun remboursement de la part de France Alzheimer et maladies apparentées.

De même, les dommages causés à l'adhérent, à la personne malade, à France Alzheimer et maladies apparentées comme aux tiers et aux biens du fait de cette évaluation erronée ou mensongère de l'état de santé de la personne malade seront supportés entièrement par l'aidant, et sans aucune garantie par France Alzheimer et maladies apparentées.

France Alzheimer et maladies apparentées ne pourra en aucun cas être tenue responsable des conséquences d'une mauvaise évaluation de cet état de santé, qu'il résulte de l'adhérent et/ou du médecin traitant lui-même. Un tel défaut d'évaluation consistera en un cas de force majeure pour France Alzheimer et maladies apparentées.

6 - RÔLE DE L'AIDANT

L'aidant doit rester au sein du séjour durant toute la durée de ce dernier afin de pouvoir remplir son rôle de surveillance de la personne qu'il accompagne. L'aidant est informé que l'association n'autorisant pas de départ, elle ne saurait être réputée s'être substituée volontairement au rôle de surveillance de l'aidant. L'association France Alzheimer et maladies apparentées ne saurait donc être considérée comme gardienne de la personne malade au sens des dispositions de l'article 1384 du Code civil. En effet, on ne saurait considérer - au regard des présentes conditions générales de vente et du refus de l'association d'autoriser un départ de l'aidant - que l'association aurait librement accepté la charge d'organiser de diriger et de contrôler, le mode de vie de la personne malade ainsi que ses activités.

7 - HÉBERGEMENT

7.1 Conditions de l'offre

Il est de règle de prendre possession de la chambre à partir de 14 heures et de libérer celle-ci avant 12 heures quel que soit l'horaire du retour de l'adhérent. En aucun cas France Alzheimer et maladies apparentées ne pourra déroger à cette règle. Toute chambre prise avant 14 heures ou rendue après 12 heures est considérée comme une nuit consommée. Les prix sont calculés sur un nombre de nuitées et non de journées. Les modalités de règlement seront alors définies par le responsable du séjour.

7.2 Classification de l'hébergement

France Alzheimer et maladies apparentées s'efforce de vous informer le plus précisément possible sur les conditions de votre hébergement. Les appréciations que nous portons sur nos descriptifs découlent notamment de notre connaissance des établissements et des appréciations qui nous sont adressées par nos adhérents.

7.3 Modification des hôtels, circuits, auto tours, hébergements

Dans les hypothèses suivantes - cas de force majeure, raisons de sécurité, fait d'un tiers - France Alzheimer et maladies apparentées ou l'un de ses fournisseurs ou sous-traitants peut être dans l'obligation de changer les hôtels ou les excursions mentionnés sans que cette mesure constitue une modification d'un élément essentiel du séjour. Dans la mesure du possible, l'adhérent sera avisé au préalable et un service dans la même catégorie que celle proposée initialement sera proposé à l'adhérent. De même, les circuits et excursions pourront être modifiés si nécessaire, notamment au regard de la santé des personnes malades accueillies.

7.4 Types de chambres

Les chambres individuelles comprennent un lit pour une personne. Prévu en nombre limité, elles font souvent l'objet d'un supplément. Les chambres doubles sont prévues, soit avec deux lits, soit, avec un lit double.

7.5 Repas

Le nombre des repas dépend du nombre de nuits passées en hébergement. La pension complète débute avec le dîner de la première nuit et prend fin avec le petit déjeuner suivant la dernière nuit. Les boissons ne sont pas comprises, sauf exception dûment mentionnée dans le descriptif. Les frais d'achats de bouteilles d'eau sont à votre charge.

7.6 Activités proposées lors du séjour

7.6.1 Certaines activités proposées peuvent présenter des risques notamment pour la santé des personnes malades. L'adhérent est averti de la nécessité de procéder à une description la plus exacte possible de sa propre santé et de celle de la personne malade, et de communiquer toute information utile à l'organisateur d'une activité et/ou excursion quelconque.

7.6.2 Il peut advenir que certaines activités indiquées dans le descriptif soient supprimées en cas de nécessité. La responsabilité de France Alzheimer et maladies apparentées ne saurait être engagée si ces activités sont supprimées en cas de force majeure, du fait imprévisible et insurmontable d'un tiers étranger à la prestation ou du fait de l'adhérent, notamment quant à une évaluation défectueuse ou inappropriée de l'état de santé de la personne malade qu'il accompagne.

7.7 Photos & illustrations

France Alzheimer et maladies apparentées s'efforce d'illustrer ses propositions de photos ou illustrations donnant un aperçu réaliste des services proposés. Il est toutefois précisé que les photos et illustrations figurant dans le descriptif sont simplement illustratives des services. Elles n'engagent France Alzheimer et maladies apparentées que dans la mesure où elles permettent d'indiquer la catégorie et la nature des prestations et services proposés.

7.8 Animaux

Pour des raisons de sécurité et d'hygiène, les animaux ne sont pas acceptés sur nos séjours.

8 - FORCE MAJEURE

On entend par force majeure tout événement extérieur aux parties présentant un caractère à la fois imprévisible et insurmontable qui empêche soit l'adhérent, soit toute autre personne qu'il accompagne, soit France Alzheimer et maladies apparentées et ses fournisseurs et/ou sous-traitants impliqués dans la réalisation du séjour, d'exécuter tout ou partie des obligations prévues par le contrat.

Il en sera notamment ainsi en matière de grève des moyens de transport, du personnel hôtelier, des aiguilleurs du ciel, insurrection, émeute et prohibition quelconque édictée par les Autorités gouvernementales ou publiques, de conditions climatiques, géographiques, sanitaires et politiques du pays d'accueil.

L'état de santé de l'adhérent ou de toute autre personne qu'il accompagne ne peut en aucun cas relever de la force majeure.

9 - RÉCLAMATIONS

Toute réclamation doit être adressée à France Alzheimer et maladies apparentées par lettre recommandée dans les 30 jours suivant le retour du voyage faisant l'objet de la réclamation. Nous vous recommandons pour tout problème lié à une inexécution ou une mauvaise exécution des prestations sur place lors du séjour de le signaler dans les plus brefs délais au responsable de l'association. Les présentes conditions particulières sont soumises au droit français.

10 - RESPONSABILITÉ CIVILE

France Alzheimer et maladies apparentées a souscrit auprès de Mutuelle Saint-Christophe Assurances 277 rue Saint-Jacques - 75256 PARIS cedex 05, un contrat couvrant les conséquences de sa responsabilité civile professionnelle couvrant notamment les dommages corporels, matériels et immatériels confondus à hauteur de 12 000 000 € par année d'assurance.

En raison de l'état de santé des personnes accueillies dans les séjours, ainsi que de l'absence de personnel médical d'accompagnement fourni par France Alzheimer et maladies apparentées, il est obligatoire pour toutes les personnes souscrivant au présent Contrat de souscrire une assurance responsabilité civile (accident, incendie, vol, dommages aux personnes et aux biens, etc.).

11 - COMPÉTENCE

Il est précisé que le présent contrat est soumis en totalité au droit français. Tout litige relatif à sa formation, son application ou son inexécution relève de la compétence des tribunaux français, en particulier du Tribunal de Grande Instance de Paris.

Extrait de la partie réglementaire du Code du tourisme

Art. r.211-5 - Sous réserve des exclusions prévues au deuxième alinéa (a et b) de l'article 14 de la loi du 13 juillet 1992 susvisée, toute offre et toute vente de prestations de voyages ou de séjours donnent lieu à la remise de documents appropriés qui répondent aux règles définies par le présent titre.

En cas de vente de titres de transport aérien ou de titres de transport sur ligne régulière non accompagnées de prestations liées à ces transports, le vendeur délivre à l'acheteur un ou plusieurs billets de passage pour la totalité du voyage émis par le transporteur ou sous sa responsabilité.

Dans le cas de transport à la demande, le nom et l'adresse du transporteur, pour le compte duquel les billets sont émis, doivent être mentionnés.

La facturation séparée des divers éléments d'un même forfait touristique ne soustrait pas le vendeur aux obligations qui lui sont faites par le présent titre.

Art. r.211-6 - Préalablement à la conclusion du contrat et sur la base d'un support écrit, portant sa raison sociale, son adresse et l'indication de son autorisation administrative d'exercice, le vendeur doit communiquer au consommateur les informations sur les prix, les dates et les autres éléments constitutifs des prestations fournies à l'occasion du voyage ou du séjour tels que :

1. la destination, les moyens, les caractéristiques et les catégories de transports utilisées ;
2. le mode d'hébergement, sa situation, son niveau de confort et ses principales caractéristiques, son homologation et son classement touristique correspondant à la réglementation ou aux usages du pays d'accueil ;
3. les repas fournis ;
4. la description de l'itinéraire lorsqu'il s'agit d'un circuit ;
5. les formalités administratives et sanitaires à accomplir en cas, notamment, de franchissement des frontières ainsi que leurs délais d'accomplissement ;
6. les visites, excursions et les autres services inclus dans le forfait ou éventuellement disponibles moyennant un supplément de prix ;
7. la taille minimale ou maximale du groupe permettant la réalisation du voyage ou du séjour est subordonnée à un nombre minimal de participants, la date limite d'information du consommateur en cas d'annulation du voyage ou du séjour cette date ne peut être fixée à moins de vingt et un jours avant le départ ;
8. le montant ou le pourcentage du prix à verser à titre d'acompte à la conclusion du contrat ainsi que le calendrier de paiement du solde ;
9. les modalités de révision des prix telles que prévues par le contrat en application de l'article 100 du présent décret ;

10. les conditions d'annulation de nature contractuelle ;

11. les conditions d'annulation définies aux articles 101, 102 et 103 ci-après ;

12. les précisions concernant les risques couverts et le montant des garanties souscrites au titre du contrat d'assurance couvrant les conséquences de la responsabilité civile professionnelle des agences de voyages et de la responsabilité civile des associations et organismes sans but lucratif et des organismes locaux de tourisme

13. l'information concernant la souscription facultative d'un contrat d'assurance couvrant certains risques particuliers, notamment les frais de rapatriement en cas d'accident ou de maladie.

Art. r.211-7 - L'information préalable faite au consommateur engage le vendeur, à moins que dans celle-ci, le vendeur ne se soit réservé expressément le droit d'en modifier certains éléments. Le vendeur doit, dans ce cas, indiquer clairement dans quelle mesure cette modification peut intervenir et sur quels éléments. En tout état de cause, les modifications apportées à l'information préalable doivent être communiquées par écrit au consommateur avant la conclusion du contrat.

Art. r.211-8 - Le contrat conclu entre le vendeur et l'acheteur doit être écrit, établi en double exemplaire dont l'un est remis à l'acheteur, et signé par les deux parties. Il doit comporter les clauses suivantes :

- le nom et l'adresse du vendeur, de son garant et de son assureur ainsi que le nom et l'adresse de l'organisateur ;
- la destination ou les destinations du voyage et en cas de séjour fractionné, les différentes périodes et leurs dates ;
- les moyens, les caractéristiques et les catégories des transports utilisés, les dates, heures et lieux de départ et de retour ;
- le mode d'hébergement, sa situation, son niveau de confort et ses principales caractéristiques, son classement touristique en vertu des réglementations ou des usages du pays d'accueil ;
- le nombre des repas fournis ;
- l'itinéraire lorsqu'il s'agit d'un circuit ;
- les visites, les excursions ou autres services inclus dans le prix total du voyage ou du séjour ;
- le prix total des prestations facturées ainsi que l'indication de toute révision éventuelle de cette facturation en vertu des dispositions de l'article 100 ci-après ;
- l'indication, s'il y a lieu, des redevances ou taxes afférentes à certains services telles que taxes d'atterrissage, de débarquement ou d'embarquement dans les ports et aéroports, taxes de séjour lorsqu'elles ne sont pas incluses dans le prix de la ou des prestations fournies ;
- le calendrier et les modalités de paiement du prix en tout état de cause, le dernier versement effectué par l'acheteur ne peut être inférieur à 30 % du prix du voyage ou du séjour et doit être effectué lors de la remise des documents permettant de réaliser le voyage ou le séjour ;
- les conditions particulières demandées par l'acheteur et acceptées par le vendeur ;
- les modalités selon lesquelles l'acheteur peut saisir le vendeur d'une réclamation pour inexécution ou mauvaise exécution du contrat, réclamation qui doit être adressée dans les meilleurs délais, par lettre recommandée avec accusé de réception au vendeur, et signalée par écrit, éventuellement, à l'organisateur du voyage et au prestataire de services concernés ;
- la date limite d'information de l'acheteur en cas d'annulation du voyage ou du séjour par le vendeur dans le cas où la réalisation du voyage ou du séjour est liée à un nombre minimal de participant, conformément aux dispositions du 7 de l'article 96 ci-dessus ;
- les conditions d'annulation de nature contractuelle ;
- les conditions d'annulation prévues aux articles 101, 102 et 103 ci-dessus ;
- les précisions concernant les risques couverts et le montant des garanties au titre du contrat d'assurance couvrant les conséquences de la responsabilité civile professionnelle du vendeur ;
- les indications concernant le contrat d'assurance couvrant les conséquences de certains cas d'annulation souscrit par l'acheteur (numéro de police et nom de l'assureur) ainsi que celles concernant le contrat d'assistance couvrant certains risques particuliers, notamment les frais de rapatriement en cas d'accident ou de maladie dans ce cas, le vendeur doit remettre à l'acheteur un document précisant au minimum les risques couverts et les risques exclus ;
- la date limite d'information du vendeur en cas de cession du contrat par l'acheteur ;
- l'engagement de fournir, par écrit, à l'acheteur, au moins dix jours avant la date prévue pour son départ, les informations suivantes :
 - a) le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de la représentation locale du vendeur ou, à défaut, les noms, adresses et numéros de téléphone des organismes locaux susceptibles d'aider le consommateur en cas de difficulté ou, à défaut, le numéro d'appel permettant d'établir de toute urgence un contact avec le vendeur ;
 - b) pour les voyages et séjours de mineurs à l'étranger, un numéro de téléphone et une adresse permettant d'établir un contact direct avec l'enfant ou le responsable sur place de son séjour.

Art. r.211-9 - L'acheteur peut céder son contrat à un cessionnaire qui remplit les mêmes conditions que lui pour effectuer le voyage ou le séjour, tant que ce contrat n'a produit aucun effet. Sauf stipulation plus favorable au cédant, celui-ci est tenu d'informer le vendeur de sa décision par lettre recommandée avec accusé de réception au plus tard sept jours avant le début du voyage. Lorsqu'il s'agit d'une croisière, ce délai est porté à quinze jours. Cette cession n'est soumise, en aucun cas, à une autorisation préalable du vendeur.

Art. r.211-10 - Lorsque le contrat comporte une possibilité expresse de révision du prix, dans les limites prévues à l'article 19 de la loi du 13 juillet 1992 susvisée, il doit mentionner les modalités précises de calcul, tant à la hausse qu'à la baisse, des variations des prix, et notamment le montant des frais de transport et taxes y afférent, la ou les devises qui peuvent avoir une incidence sur le prix du voyage ou du séjour, la part du prix à laquelle s'applique la variation, le cours de la ou des devises retenues comme référence lors de l'établissement du prix figurant au contrat.

Art. r.211-11 - Lorsque, avant le départ de l'acheteur, le vendeur se trouve contraint d'apporter une modification à l'un des éléments essentiels du contrat tel qu'une hausse significative du prix, l'acheteur peut, sans préjuger des recours en réparation pour dommages éventuellement subis, et après en avoir été informé par le vendeur par lettre recommandée avec accusé de réception :

- soit résilier son contrat et obtenir sans pénalité le remboursement immédiat des sommes versées ;
- soit accepter la modification ou le voyage de substitution proposé par le vendeur un avenant au contrat précisant les modifications apportées est alors signé par les parties toute diminution de prix vient en déduction des sommes restantes éventuellement dues par l'acheteur et, si le paiement déjà effectué par ce dernier excède le prix de la prestation modifiée, le trop-perçu doit lui être restitué avant la date de son départ.

Art. r.211-12 - Dans le cas prévu à l'article 21 de la loi du 13 juillet 1992 susvisée, lorsque, avant le départ de l'acheteur, le vendeur annule le voyage ou le séjour, il doit informer l'acheteur par lettre recommandée avec accusé de réception l'acheteur, sans préjuger des recours en réparation des dommages éventuellement subis, obtient auprès du vendeur le remboursement immédiat et sans pénalité des sommes versées, l'acheteur reçoit, dans ce cas, une indemnité au moins égale à la pénalité qu'il aurait supportée si l'annulation était intervenue de son fait à cette date. Les dispositions du présent article ne font en aucun cas obstacle à la conclusion d'un accord amiable ayant pour objet l'acceptation, par l'acheteur, d'un voyage ou séjour de substitution proposé par le vendeur.

Art. r.211-13 - Lorsque, après le départ de l'acheteur, le vendeur se trouve dans l'impossibilité de fournir une part prépondérante des services prévus au contrat représentant un pourcentage non négligeable du prix honoré par l'acheteur, le vendeur doit immédiatement prendre les dispositions suivantes sans préjuger des recours en réparation pour dommages éventuellement subis :

- soit proposer des prestations en remplacement des prestations prévues en supportant éventuellement tout supplément de prix et, si les prestations acceptées par l'acheteur sont de qualité inférieure, le vendeur doit lui rembourser, dès son retour, la différence de prix ;
- soit, s'il ne peut proposer aucune prestation de remplacement ou si celles-ci sont refusées par l'acheteur pour des motifs valables, fournir à l'acheteur, sans supplément de prix, ses titres de transport pour assurer son retour dans des conditions pouvant être jugées équivalentes vers le lieu de départ ou vers un autre lieu accepté par les deux parties.

Je soussigné (e) M./Mme.

déclare avoir pris connaissance des conditions générales

Signature de la personne malade capable

Je soussigné (e) M./Mme.

déclare avoir pris connaissance des conditions générales

Signature de l'adhérent

Conception : **caracter**
COLLECTIF D'ÉLABORATION FRANCE

Informations générales sur France Alzheimer et Maladies apparentées
Immatriculation au registre des opérateurs de voyages et de séjours IM075120314.
Agrément "Vacances adaptées organisées" n° 2015-152-11.
Assurances / Responsabilité : Mutuelle Saint-Christophe Assurances. Police n°2014000130.

Union nationale des associations

France Alzheimer et maladies apparentées

21, boulevard Montmartre - 75002 PARIS

Service Séjours Vacances France Alzheimer - www.francealzheimer.org - N° 01 42 97 53 51