

La présente notice d'information est purement indicative et non contractuelle; l'adhérent doit prendre connaissance de l'intégralité des conditions, limites et exclusions des contrats d'assurance. Ces documents sont disponibles sur demande à l'adresse volpack@saam-assurance.com ou sur le site internet <https://saam-assurance.com/devis/souscription-en-ligne-volpack/>

PARMI LES GARANTIES ET ACTIVITES DEFINIES DANS LES PRESENTES NOTICES D'INFORMATION, NE SONT ACCORDEES QUE CELLES EXPRESSEMENT MENTIONNEES SUR L'ATTESTATION D'ASSURANCE DELIVREE A CHAQUE ADHERENT.

Contrat LA REUNION AERIENNE n°P3240111-2026
Garanties « Responsabilité civile » et « Individuelle Accident »

I - DISPOSITIONS COMMUNES A L'ENSEMBLE DU CONTRAT

ASSUREUR et SOUSCRIPTEUR :

LA REUNION AERIENNE, pour le compte de ses compagnies mandantes
9 Rue Rougemont - 75 009 PARIS
SAS au capital de 1 000 000 € - SIREN 815 336 672 – RCS PARIS
Intermédiaire d'Assurance et de Réassurance, Immatriculé à l'ORIAS n° 15006956

FEDERATION EUROPEENNE DE LOISIRS AERIENS (FELA)

Maison des Associations - 63 Avenue Pasteur - 10 000 Troyes
Agissant pour le compte de ses adhérents

PRISE D'EFFET ET DUREE DES GARANTIES :

Les garanties prennent effet à la date et à l'heure mentionnées sur l'attestation d'assurance délivrée à chaque adhérent, et au plus tôt :

- Pour les adhésions par courrier : la prise d'effet de la garantie est déterminée par la date du cachet de la Poste, apposé sur le courrier d'envoi du bulletin de demande d'assurance adressé à l'Intermédiaire, à 00H00,

- Pour les adhésions en ligne sur le site <https://saam-assurance.com/devis/souscription-en-ligne-volpack/?idref=95>, la garantie prend effet à la date et heure de réception du courriel de confirmation de l'adhésion adressé par le SAAM à l'adhérent,

et ce, pour une première période de 12 mois, **sous réserve du paiement de la prime correspondante.**

La date d'effet détermine la date d'échéance principale du contrat de chaque adhérent, **la garantie se renouvelant par tacite reconduction pour des périodes successives annuelles**, sauf dénonciation par lettre recommandée avec accusé de réception dans les cas prévus aux Conditions Générales.

L'assurance produit ses effets pour les accidents survenus pendant la période d'assurance, que ce soit au titre du présent contrat et au titre des garanties délivrées à chaque adhérent.

AERONEFS :

- Les ULM, les planeurs Ultra Légers (PUL), les parapentes (y compris speed riding et speed flying) et les deltaplanes tels que définis par les réglementations nationales pour les Etats de l'Union Européenne et, par défaut, la réglementation française,

- Le cerf-volant de traction, appelé Kite, pratiqué sur l'eau à l'aide d'une planche de surf (kitesurf), sur la neige avec un snowboard, des skis (snowkite) ou sur la terre avec un skateboard, buggy, des rollers ou des patins à glace, seul (c'est à dire non-tandem)

A L'EXCLUSION DE TOUS AUTRES.

ACTIVITES GARANTIES :

Les activités déclarées et garanties au titre du présent contrat sont les suivantes :

→ D'une part, sont assurées les **activités aéronautiques** citées ci-après pratiquées au moyen des catégories d'aéronefs suivantes et définies au sein de chacune des garanties des Sections II, III, IV et V : PARAPENTE y compris le SPEED RIDING, le SPEED FLYING et le PARAKITE, DELTAPLANE, PLANEUR ULTRA LEGER (PUL), PLANEUR ULTRA LEGER A MOTORISATION AUXILIAIRE (PULMA), ULM (PARAMOTEUR, PENDULAIRE, MULTIAXE, AUTOGIRE ULTRALEGER, AEROSTAT DIRIGEABLE ULTRA LEGER et HELICOPTERE ULTRALEGER), monoplaces et biplaces :

- La pratique de loisir et les vols à caractère non commercial exécutés pour l'agrément,
- La formation aéronautique et les vols pédagogiques y compris à titre onéreux,
- Les baptêmes de l'air ou promenade aérienne/vols de découverte à titre gratuit,
- Les baptêmes de l'air ou promenade aérienne/vols de découverte à titre onéreux,
- Les vols d'initiation, avec participation aux frais, effectués dans le cadre de promotion de l'activité ULM, DELTAPLANE, PARAPENTE, PULMA, PLANEUR ULTRA LEGER (PUL) réalisés par un instructeur qualifié,
- Les vols d'essai et/ ou de contrôle consécutifs à une opération de maintenance ou de réparation ou dans le cadre de la vente de l'aéronef (sans passager),
- Les vols de présentation lors de meetings aériens/manifestation aérienne ou de Salons Aéronautiques,
- La participation à des compétitions organisées par les fédérations délégataires concernées,
- La participation à des rassemblements aéronautiques,
- La photographie aérienne,
- Le remorquage de PUL par un ULM (sans passager à bord de l'ULM),
- L'utilisation de treuils fixes ou mobiles pour les besoins de vols tractés, y compris les treuils installés sur un véhicule, ainsi que le vol tracté par un treuil ; les dommages causés par les véhicules terrestres à moteur sont exclus,
- sous réserve de déclaration préalable et d'un accord écrit de la part de l'Assureur, les tentatives de records ou à leurs essais ou la participation à des manifestations ou des compétitions aériennes pour lesquelles la vitesse est le facteur essentiel de classement des concurrents.

→ D'autre part, sont assurées les **activités de GLISSE AEROTRACTEE dite KITE** (avec ou sans support de glisse quelle que soit la surface de glisse : eau (Kitesurf), terre (skateboard, buggy kite, avec des rollers ou des patins à glace) et neige (snowboard et snowkite), seul (c'est à dire non-tandem), et **WING** (avec ou sans support de glisse quelle que soit la surface de glisse : eau (Wingfoil), terre (buggy, mountainboard ou planche spécifique pour le wing) et neige (wingski)), **A L'EXCEPTION DES CAS OU LESDITES ACTIVITES RELEVANT D'UNE COUVERTURE D'ASSURANCE MARITIME SPECIFIQUE.** Est assurée la pratique de ces activités :

- À titre de loisir autonome ou encadrée, et de compétition,
- Dans le cadre de manifestations ou compétitions sportives et/ou nautiques,
- Dans le cadre de l'entraînement au sol ou au vol, des activités de contrôle et d'entretien du matériel de pratique ainsi que l'enseignement de ces techniques,
- sous réserve de déclaration préalable et d'un accord écrit de l'Assureur, les tentatives de records ou à leurs essais ou la participation à des manifestations ou compétitions pour lesquelles la vitesse est le facteur essentiel de classement des concurrents,

A L'EXCLUSION DE TOUTES AUTRES ACTIVITES.

CONDITIONS DE GARANTIE

Les garanties du présent contrat sont subordonnées :

- à la détention par les adhérents et/ou les assurés - selon leur qualité au titre des garanties en jeu - d'un titre d'adhésion de la FELA en cours de validité,
 - à la détention par les adhérents et/ou les assurés- selon leur qualité au titre des garanties en jeu - des brevets, licences, qualifications et autorisations en cours de validité et nécessaires à la pratique de l'activité assurée ;
- Il est rappelé que les obligations de qualification prévues aux articles L. 212-1 et suivants du Code du sport s'appliquent dès lors que l'activité exercée réunit cumulativement : (i) la réalisation d'actes d'enseignement, d'animation, d'encadrement ou d'entraînement à l'égard de pratiquants ; (ii) présente le caractère d'activité physique ou sportive ; (iii) est exercée contre rémunération. De plus, lorsque cela est imposé par la réglementation applicable aux aéronefs, celui-ci doit :
- être apte au vol conformément aux prescriptions techniques réglementaires, pourvu d'un titre de navigabilité ou d'un document en tenant lieu, valide et non périmé ;
 - être utilisé dans les limites de son titre de navigabilité ou du document en tenant lieu et/ou des documents associés.
 - être utilisé conformément aux agréments et/ou autorisations reçus par l'exploitant.

En particulier, le vol ne devra pas être entrepris ou poursuivi en infraction avec la réglementation concernant les conditions de vol et les qualifications qui s'y trouvent attachées, et ce, quel que soit l'équipement de l'aéronef.

LIMITES GEOGRAPHIQUES

Les activités garanties s'exercent dans les territoires suivants : **MONDE ENTIER**,

A L'EXCLUSION DES USA ET DU CANADA pour les activités professionnelles, et, pour les compétiteurs professionnels ou non, uniquement sur accord préalable de l'Assureur,

A L'EXCLUSION DES PAYS SOUS EMBARGO DES NATIONS UNIES ET DE L'UNION EUROPEENNE,

ET A L'EXCLUSION DE L'UKRAINE, LA BIELORUSSIE, LA CRIMÉE ET LA RUSSIE ET DES PAYS MENTIONNÉS DANS LA CLAUSE KILN D'EXCLUSIONS GEOGRAPHIQUES (LSW617H) JOINTE EN ANNEXE AU CONTRAT.

II – RESPONSABILITE CIVILE DES PILOTES, DES PRATIQUANTS ET DES INSTRUCTEURS**Adhérent :**

Toute personne physique, ressortissante ou résidente habituelle des pays suivants :

France métropolitaine et DROM-COM-TOM, Belgique, Pays-Bas, Luxembourg, Espagne, Portugal, Suisse et Grèce,

- en qualité de pilote - y compris les élèves pilotes, les instructeurs, les compétiteurs et les professionnels -, exploitant l'aéronef en qualité de commandant de bord
- ou en qualité de pratiquant de kite ou de wing, y compris les élèves, les instructeurs, les compétiteurs et les professionnels

et ayant adhéré à la garantie « Responsabilité Civile des pilotes, des pratiquants et des instructeurs » du présent contrat pour la catégorie d'activité et de statut correspondant à leur pratique et réglé la prime correspondante, sous réserve qu'elle soit titulaire des qualifications et autorisations valides et nécessaires au vol ou à l'activité entrepris.

Les Adhérents sont considérés comme tiers entre eux à l'occasion de la pratique des activités garanties.

Activités garanties :

La garantie « Responsabilité Civile des pilotes, des pratiquants et des instructeurs » du présent contrat est accordée dans les conditions définies à l'article 4 « Activités assurées » uniquement pour des catégories d'aéronefs suivantes : PARAPENTE (y compris SPEED RIDING, SPEED FLYING et PARAKITE), DELTAPLANE, PLANEUR ULTRA LEGER A MOTORISATION AUXILIAIRE (PULMA), PARAMOTEURS, monoplaces et biplaces, ainsi que le KITE et le WING.

Objet et étendue de la garantie

→ Cette assurance garantit nominativement l'Assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant lui incomber en raison des dommages corporels, matériels ou immatériels consécutifs causés :

- à des tiers,
- aux passagers ou occupants à bord- y compris pendant les phases de débarquement et embarquement,

à la suite d'un sinistre :

- survenu dans le cadre des Activités Assurées pratiquées par l'Assuré,
- lié à la mise en œuvre de tous les moyens nécessaires à la pratique de ces activités, tels que l'usage de modules fixes ou mobiles pour les besoins de la pratique sportive, de treuils fixes ou mobiles et de leurs câbles utilisés pour les besoins de glisses autotractées, y compris lorsque ces treuils sont utilisés sur des véhicules terrestres à moteur ou bateaux.

Les responsabilités civiles définies ci-dessus sont couvertes dans le cadre et les limites des législations et conventions en vigueur au jour de l'accident.

→ EXTENSIONS DE GARANTIE

- La garantie est étendue à la **perte et aux détériorations des effets personnels, y compris les vêtements portés** par les passagers ou occupants à bord.
- La garantie d'assurance est accordée **lorsque l'aéronef** dont le pilote EXCLUSIF a adhéré à la présente garantie d'assurance Responsabilité Civile des pilotes, des pratiquants et des instructeurs **se trouve au sol, et dont l'identification, la marque et le type ont été communiqués préalablement aux Assureurs.**
- La garantie est accordée pour les **RISQUES DE GUERRE & PERILS ASSIMILÉS (AVN52E)** conformément à l'avenant d'extension de garantie ci-après.
- La garantie est accordée **au conjoint, aux ascendants, aux descendants de l'Assuré responsable de l'accident** lorsqu'ils sont transportés à bord de l'aéronef et ce, **uniquement pour les dommages corporels** subis personnellement par ceux-ci.

Il est convenu que l'Assureur ne pourra exiger que la garantie soit subordonnée à la délivrance aux passagers d'un titre de transport, que le vol soit rémunéré ou non.

→ SONT EXCLUES LES CONSEQUENCES PECUNIAIRES DE LA RESPONSABILITE CIVILE ENCOURUE PAR L'ASSURE POUR LES DOMMAGES SUBIS PAR :

- a) L'ASSURE ;
- b) LES REPRESENTANTS LEGAUX DE LA PERSONNE MORALE PROPRIETAIRE DE L'AERONEF LORSQU'ILS SONT TRANSPORTES DANS CELUI-CI ;
- c) LES PREPOSES DE L'ASSURE RESPONSABLE DE L'ACCIDENT PENDANT LEUR SERVICE ;
- d) LEURS AYANTS DROIT POUR LES DOMMAGES CORPORELS SUBIS PAR LES PERSONNES CITEES AUX ALINEAS a), b), c) ;
- e) LA SECURITE SOCIALE ET TOUT AUTRE ORGANISME DE PREVOYANCE AUXQUELS LES PERSONNES DESIGNÉES AUX ALINEAS a), c),
- d) SONT AFFILIEES DU FAIT DES DOMMAGES CORPORELS SUBIS PAR CELLES-CI.

Toutefois, sont garantis :

- le recours que la Sécurité Sociale ou tout autre Organisme de Prévoyance pourrait être fondé à exercer contre l'Assuré en raison de dommages corporels relevant de la garantie du contrat et causés aux personnes désignées aux paragraphes b) et c) ci-dessus dont l'assujettissement à ces Organismes ne résulte pas de leur parenté avec l'Assuré ;
- le recours personnel en réparation des dommages subis par toute personne désignée au paragraphe d) ci-dessus si, en application de la législation sur les accidents du travail, ces dommages résultent, pour un préposé de l'Assuré, de la faute intentionnelle commise par un autre préposé dans l'exercice de ses fonctions.

→ CAS DE LA FORMATION AERONAUTIQUE

Dans le cadre de la formation aéronautique, le présent contrat couvre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile de l'Assuré visé à la présente Section pouvant lui incomber en raison des dommages corporels, matériels ou immatériels consécutifs causés :

- à des tiers,
- aux passagers ou occupants à bord – y compris pendant les phases de débarquement et embarquement.
- **En double commande** : Il est entendu que lors de tous vols d'instruction, d'entraînement et/ou d'habilitation, l'élève pilote, en double commande avec son instructeur, est sous la responsabilité de son instructeur et, par conséquent, toujours considéré comme passager même si, au moment de l'accident, il occupait le siège pilote.
- **En vol "seul à bord"** : Lors des vols d'instruction seul à bord, l'élève pilote, commandant de bord de l'appareil, bénéficiera de la présente garantie « RESPONSABILITE CIVILE » à laquelle son instructeur a adhéré en cas de dommages causés aux tiers imputables à une faute d'instruction de ce dernier.

Extension de Garantie : « Responsabilité Civile Admise » à l'égard des passagers (dommages corporels)

La présente extension de garantie a pour seul objet la réparation du préjudice corporel subi par les personnes non responsables de l'accident se trouvant à bord de l'aéronef, y compris :

- l'Assuré,
- le conjoint, les ascendants et descendants de l'Assuré,
- les préposés de l'Assuré.

A L'EXCLUSION DE TOUT MEMBRE D'EQUIPAGE.

On entend par membre d'équipage les pilote, co-pilote, élève-pilote, instructeur et moniteur dans l'exercice de leurs fonctions à bord. Ne sont pas considérés comme membres d'équipage les élèves et les élèves-pilotes accompagnés d'un instructeur ou d'un moniteur.

A titre purement volontaire et transactionnel, l'Assureur renonce à se prévaloir des dispositions légales en vigueur permettant à l'Assuré de déclinier sa responsabilité soit en vertu des cas d'exonération, soit en exigeant que la preuve de celle-ci soit rapportée.

La présente garantie de « responsabilité civile admise » est subordonnée à la renonciation à tout recours à l'encontre de l'Assuré, de ses préposés et de ses Assureurs, par la victime et/ou ses ayants droits ou ayants cause.

Il est formellement convenu que toute assignation de la part de l'une quelconque de ces personnes pouvant avoir vocation au règlement, à quelque titre que ce soit, fait perdre ipso facto le bénéfice de cette garantie.

Cette garantie ne pourra s'appliquer que pour autant que la victime et/ou ses ayants droits ou ayants cause se seront prévalus de leur droit à indemnité dans un délai de deux ans à compter du jour de l'accident.

L'Assureur n'est engagé qu'à concurrence du montant par personne transportée fixé dans le présent contrat (article 12 - Limites de garanties).

Les indemnités allouées aux victimes ou à leurs ayants droit ou ayants cause seront calculées dans les limites de la garantie à concurrence du préjudice justifié, prestations versées ou à verser par les organismes sociaux comprises, sans pouvoir excéder le montant maximum fixé par personne transportée.

Extension de garantie : Avance des frais de premiers secours à l'égard des passagers

a) Définition

L'Assureur prend en charge à titre d'avance sur les indemnités qui seraient allouées ultérieurement aux passagers victimes ou à leurs ayants droit le remboursement des frais de premiers secours restés à leur charge et subsidiairement après tout organisme payeur ou assurance, à la suite d'un accident, dans la limite du montant fixé à l'article 12 – Limites de garanties.

Pour l'application de ce paragraphe, on entend par passager les personnes se trouvant à bord, à l'exclusion des membres d'équipage, à savoir les pilotes, co-pilotes, instructeurs, moniteurs, mécaniciens dans l'exercice de leurs fonctions à bord ; les élèves ou élèves pilotes accompagnés d'un instructeur ou lors de tout vol de lâché dûment autorisé sont garantis.

On entend par frais de premiers secours :

- les frais de recherche résultant des opérations de repérage effectuées par les organisations de secours publiques ou privées, afin de rechercher la victime d'un accident,
- le transport sanitaire de la victime si son état nécessite des soins médicaux ou examens spécifiques ne pouvant être réalisés sur place ; il s'agit du transport vers le service hospitalier approprié le plus proche du lieu d'accident.
- les frais de traitement médical, en complément des prestations versées par un régime obligatoire et tout autre régime de prévoyance collective.

Seules sont prises en charge les dépenses de santé normalement couvertes par les régimes obligatoires.

Cette garantie ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés et assumés par la puissance publique.

b) Modalités d'application

Les frais décrits ci-dessus et exposés par les passagers victimes ou leurs ayants droit font l'objet d'un remboursement dès remise des justificatifs correspondants, sans pouvoir excéder le montant maximum fixé par personne transportée.

Le versement de ces sommes par l'Assureur constitue une avance sur l'indemnité qui serait allouée ultérieurement aux passagers victimes ou à leurs ayants droit, en fonction de la responsabilité de l'assuré ; par conséquent, il ne constitue pas une reconnaissance de responsabilité de l'Assuré et ne doit pas être considéré comme une reconnaissance du bénéfice de la garantie RESPONSABILITE CIVILE correspondante.

L'avance peut être déduite de toute indemnité qui serait allouée ultérieurement aux passagers victimes ou à leurs ayants droit ; elle n'est pas remboursable, sauf lorsqu'il est prouvé par la suite que la faute du passager constitue le fait générateur du dommage ou y a concouru ou que la personne à qui cette avance a été versée n'est pas concernée par le bénéfice de la garantie.

Limites de garanties et plein maximum de garantie

a) La garantie Responsabilité Civile des pilotes, des pratiquants et des instructeurs est limitée à **1 600 000 EUR (un million six cent mille euros) par accident et/ou événement**, tous dommages confondus, incluant les sous-limites suivantes :

- L'extension Avance des frais de premiers secours à l'égard des passagers, limitée à **10.000 EUR (dix mille euros) par passager**,
- L'extension Responsabilité Civile Admise à l'égard des passagers (dommages corporels), sous-limitée à **160 000 EUR (cent soixante mille euros) par passager**,
- Les risques liés aux actes de guerre et au terrorisme conformément à l'avenant d'extension joint en annexe.

Ce montant sera étendu aux minima de garanties exigés dans le pays où l'adhérent opère ou dans le pays où son aéronef est identifié sous réserve d'accord préalable de l'Assureur.

Le **plein maximum de garantie est fixé à 1 600 000 EUR (un million six cent mille euros) par accident et/ou événement**, limite unique et confondue applicable par sinistre pour l'ensemble des garanties de responsabilité civile couvertes au contrat, c'est-à-dire au titre de la garantie Responsabilité Civile des pilotes, des pratiquants et des instructeurs et au titre de la garantie Responsabilité Civile Aéronef.

Ainsi, dans le cas d'un aéronef ayant fait l'objet d'une adhésion à la garantie « Responsabilité Civile Aéronef » au titre du présent contrat et dont le pilote aurait par ailleurs adhéré à la présente garantie « Responsabilité Civile des pilotes, des pratiquants et instructeurs », il ne pourra en aucun cas y avoir de cumul de garantie.

L'Assureur ne sera tenu à ses obligations envers l'assuré qu'au titre d'une seule adhésion concernant un même aéronef.

b) Les frais de procès, de quittance et autres frais de règlement ne viennent pas en déduction du montant de la garantie. Toutefois, en cas de condamnation à un montant supérieur au capital garanti, ils sont supportés par l'Assureur et par l'Assuré dans la proportion de leur part respective dans la condamnation.

Franchise

Il sera appliqué une franchise de 350 EUROS par sinistre en cas de dommages matériels et par victime en cas de dommages matériels aux effets personnels des passagers. Par dérogation, en cas de décès de l'Assuré et/ou du passager, aucune franchise pour ses dommages matériels ne sera appliquée.

Règlement des sinistres

a) Sauvegarde des droits des victimes

Ne sont pas opposables aux victimes ou à leurs ayants droit :

1°) LES DECHEANCES MOTIVEES PAR UN MANQUEMENT DE L'ASSURE A SES OBLIGATIONS COMMIS POSTERIEUREMENT AU SINISTRE ;

2°) la réduction de l'indemnité prévue par l'article L. 113-9 du Code des Assurances dans le cas de déclaration inexacte ou incomplète du risque ;

3°) les dérogations aux conditions de garantie découlant de l'article 5 (Section I), ainsi que les exclusions générales prévues aux alinéas d), e) et f) du point A -RISQUES EXCLUS DU FAIT DE L'ACTIVITE- de l'article 36 (Section VI).

Toutefois, lorsque les victimes sont présentes à bord de l'aéronef, l'Assureur ne sera tenu à leur égard ou à l'égard de leurs ayants droit que jusqu'à concurrence d'une limite de 160 000 EUR par passager.

Dans les cas précités, l'Assureur procède, dans la limite du maximum garanti, au paiement de l'indemnité pour le compte de l'Assuré responsable. Il peut exercer contre ce dernier une action en remboursement de toutes les sommes qu'il a ainsi payées ou mises en réserve à sa place pour le sinistre en cours.

b) Paiement de l'indemnité

Le paiement de l'indemnité est effectué au siège de l'Assureur dans les quinze (15) jours, soit de l'accord amiable, soit de la décision judiciaire exécutoire. Ce délai, en cas d'opposition, ne court que du jour de la mainlevée.

III – RESPONSABILITE CIVILE AERONEF

Adhérent

Toute personne physique, ressortissante ou résidente habituelle, de l'un des pays suivants :

Ou toute personne morale immatriculée dans l'un des pays suivants :

Ou toute personne morale ou physique propriétaire ou exploitant d'un aéronef immatriculé dans l'un des pays suivants :

France métropolitaine et DROM-COM-TOM, Belgique, Pays-Bas, Luxembourg, Espagne, Portugal, Suisse et Grèce,

Et ayant adhéré à la garantie « Responsabilité Civile Aéronef » du présent contrat pour la catégorie d'activité et de statut correspondant à leur pratique et acquitté la prime correspondante.

Assurés

Sont assurés au titre de la garantie « Responsabilité Civile Aéronef » du présent contrat, l'adhérent, le propriétaire ou l'exploitant de l'aéronef immatriculé dans l'un des pays visés ci-dessus ou toute personne ayant, avec leur autorisation, la garde ou la conduite de l'aéronef, sous réserve qu'ils soient titulaires des qualifications et autorisations valides et nécessaires au vol entrepris.

Les adhérents et les assurés sont considérés comme tiers entre eux à l'occasion de la pratique des activités garanties.

Activités garanties

Dans les conditions définies à l'article 4, « Activités assurées », sont uniquement couvertes au titre de la garantie « Responsabilité Civile Aéronef » du présent contrat les activités pratiquées au moyen des catégories d'aéronefs suivantes : PLANEURS ULTRA LEGERS (PUL), ULM de type PENDULAIRE, MULTIAXE, AUTOGIRE ULTRALEGER, AEROSTAT DIRIGEABLE ULTRA LEGER et HELICOPTERE ULTRALEGER, monoplaces et biplaces.

Conformément au Règlement CE n°785/2004, cette garantie concerne tout propriétaire, exploitant ou utilisateur continu d'un ULM dont la classe est précisée ci-dessus et ayant fait l'objet d'une adhésion mentionnant explicitement l'identification, la marque et le type de l'aéronef habituellement exploité.

Objet et étendue de la garantie

→ Cette assurance garantit l'Assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant lui incomber en raison des dommages corporels, matériels ou immatériels consécutifs causés :

- à des tiers,
- aux passagers ou occupants à bord– y compris pendant les phases de débarquement et embarquement,

à la suite d'un sinistre :

- survenu dans le cadre des Activités Assurées pratiquées par l'Assuré,
- lié à la mise en œuvre de tous les moyens nécessaires à la pratique de ces activités, tels que l'usage de modules fixes ou mobiles pour les besoins de la pratique aérienne, y compris lorsque ces treuils sont utilisés sur des véhicules terrestres à moteur.

Les responsabilités civiles définies ci-dessus sont couvertes dans le cadre et les limites des législations et conventions en vigueur au jour de l'accident.

→ EXTENSIONS DE GARANTIE

- La garantie est étendue à la **perte et aux détériorations des effets personnels, y compris les vêtements portés** par les passagers ou occupants à bord.
- La garantie d'assurance est accordée **lorsque l'aéronef** dont le pilote EXCLUSIF a adhéré à la présente garantie d'assurance Responsabilité Civile des pilotes, des pratiquants et des instructeurs **se trouve au sol, et dont l'identification, la marque et le type ont été communiqués préalablement aux Assureurs.**
- La garantie est accordée pour les **RISQUES DE GUERRE & PERILS ASSIMILES (AVN52E)** conformément à l'avenant d'extension de garantie ci-après.
- La garantie est accordée **au conjoint, aux ascendants, aux descendants de l'Assuré responsable de l'accident** lorsqu'ils sont transportés à bord de l'aéronef et ce, **uniquement pour les dommages corporels** subis personnellement par ceux-ci.

Il est convenu que l'Assureur ne pourra exiger que la garantie soit subordonnée à la délivrance aux passagers d'un titre de transport, que le vol soit rémunéré ou non.

→ SONT EXCLUES LES CONSEQUENCES PECUNIAIRES DE LA RESPONSABILITE CIVILE ENCOURUE PAR L'ASSURE POUR LES DOMMAGES SUBIS PAR :

a) L'ASSURE ;

- b) LES REPRESENTANTS LEGAUX DE LA PERSONNE MORALE PROPRIETAIRE DE L'AERONEF LORSQU'ILS SONT TRANSPORTES DANS CELUI-CI ;
- c) LES PREPOSES DE L'ASSURE RESPONSABLE DE L'ACCIDENT PENDANT LEUR SERVICE ;
- d) LEURS AYANTS DROIT POUR LES DOMMAGES CORPORELS SUBIS PAR LES PERSONNES CITEES AUX ALINEAS a), b), c) ;
- e) LA SECURITE SOCIALE ET TOUT AUTRE ORGANISME DE PREVOYANCE AUXQUELS LES PERSONNES DESIGNEEES AUX ALINEAS a), c), d) SONT AFFILIEES DU FAIT DES DOMMAGES CORPORELS SUBIS PAR CELLES-CI.

Toutefois, sont garantis :

- le recours que la Sécurité Sociale ou tout autre Organisme de Prévoyance pourrait être fondé à exercer contre l'Assuré en raison de dommages corporels relevant de la garantie du contrat et causés aux personnes désignées aux paragraphes b) et c) ci-dessus dont l'assujettissement à ces Organismes ne résulte pas de leur parenté avec l'Assuré ;
- le recours personnel en réparation des dommages subis par toute personne désignée au paragraphe d) ci-dessus si, en application de la législation sur les accidents du travail, ces dommages résultent, pour un préposé de l'Assuré, de la faute intentionnelle commise par un autre préposé dans l'exercice de ses fonctions.

➔ CAS DE LA FORMATION AERONAUTIQUE

Dans le cadre de la formation aéronautique, le présent contrat couvre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile de l'Assuré visé à la présente Section pouvant lui incomber en raison des dommages corporels, matériels ou immatériels consécutifs causés :

- à des tiers,
- aux passagers ou occupants à bord – y compris pendant les phases de débarquement et embarquement.
- **En double commande** : Il est entendu que lors de tous vols d'instruction, d'entraînement et/ou d'habilitation, l'élève pilote, en double commande avec son instructeur, est sous la responsabilité de son instructeur et, par conséquent, toujours considéré comme passager même si, au moment de l'accident, il occupait le siège pilote.
- **En vol "seul à bord"** : Lors des vols d'instruction seul à bord, l'élève pilote, commandant de bord de l'appareil, bénéficiera de la présente garantie « RESPONSABILITE CIVILE » à laquelle son instructeur a adhéré en cas de dommages causés aux tiers imputables à une faute d'instruction de ce dernier.

➔ OPTION RESPONSABILITE CIVILE ATTACHEE A LA PERSONNE dite « RC UTILISATEUR », valable uniquement pour les ULM de type Pendulaires, Multiaxes, Autogires, Aérostats, Planeurs Ultra Léger et ULM Hélicoptères ultralégers :

Au titre de cette option d'assurance, l'aéronef doit obligatoirement être identifié en France.

Lorsque le pilote est propriétaire, il bénéficie de cette extension « RC Utilisateur » sur la ou les machines qu'il aura préalablement déclarée(s) (identification, marque et type) aux assureurs et qui figure(nt) sur l'attestation d'assurance correspondante, y compris au sol.

Par dérogation à l'article 24 ci-dessus, on entend par :

ADHERENTS :

La ou les personnes morales ou physiques résidant habituellement en France métropolitaine et DROM-COM-TOM, Belgique, Pays-Bas, Luxembourg, Espagne, Portugal, Suisse et Grèce et ayant adhéré au présent contrat.

ASSURES :

Sont considérés comme assurés exclusivement :

Les personnes physiques pilotes, y compris les élèves pilotes, instructeurs, compétiteurs et professionnels, ainsi que les propriétaires et/ou exploitants de l'aéronef ou des aéronef(s) déclaré(s), dès lors qu'ils ont explicitement adhéré au présent contrat.

ASSURES ADDITIONNELS :

Lorsqu'un utilisateur, ayant adhéré à la garantie RC UTILISATEUR, pilote un aéronef dont il n'est pas propriétaire et/ou exploitant, le propriétaire et/ou l'exploitant de cet aéronef, personne physique ou personne morale, sera automatiquement assuré additionnel au titre de la garantie d'assurance couvrant l'utilisateur ;

Le propriétaire et/ou l'exploitant ne sera néanmoins pas garanti au titre de la garantie d'assurance couvrant cet utilisateur lorsqu'il pilote son propre aéronef.

Toute personne détenant les qualifications requises pour la pratique de l'ULM est présumée avoir la qualité de pilote commandant de bord de la machine à bord de laquelle elle se trouve ; elle ne pourra se prévaloir de la qualité de passager transporté que si la preuve de celle-ci est rapportée.

Extension de Garantie : « Responsabilité Civile Admise » à l'égard des passagers (dommages corporels)

La présente extension de garantie a pour seul objet la réparation du préjudice corporel subi par les personnes non responsables de l'accident se trouvant à bord de l'aéronef, y compris :

- l'Assuré,
- le conjoint, les ascendants et descendants de l'Assuré,
- les préposés de l'Assuré.

A L'EXCLUSION DE TOUT MEMBRE D'EQUIPAGE.

On entend par membre d'équipage les pilote, co-pilote, élève-pilote, instructeur et moniteur dans l'exercice de leurs fonctions à bord. Ne sont pas considérés comme membres d'équipage les élèves et les élèves-pilotes accompagnés d'un instructeur ou d'un moniteur.

A titre purement volontaire et transactionnel, l'Assureur renonce à se prévaloir des dispositions légales en vigueur permettant à l'Assuré de décliner sa responsabilité soit en vertu des cas d'exonération, soit en exigeant que la preuve de celle-ci soit rapportée.

La présente garantie de « responsabilité civile admise » est subordonnée à la renonciation à tout recours à l'encontre de l'Assuré, de ses préposés et de ses Assureurs, par la victime et/ou ses ayants droits ou ayants cause.

Il est formellement convenu que toute assignation de la part de l'une quelconque de ces personnes pouvant avoir vocation au règlement, à quelque titre que ce soit, fait perdre ipso facto le bénéfice de cette garantie.

Cette garantie ne pourra s'appliquer que pour autant que la victime et/ou ses ayants droits ou ayants cause se seront prévalus de leur droit à indemnité dans un délai de deux ans à compter du jour de l'accident.

L'Assureur n'est engagé qu'à concurrence du montant par personne transportée fixé dans le présent contrat (article 21 - Limites de garanties).

Les indemnités allouées aux victimes ou à leurs ayants droit ou ayants cause seront calculées dans les limites de la garantie à concurrence du préjudice justifié, prestations versées ou à verser par les organismes sociaux comprises, sans pouvoir excéder le montant maximum fixé par personne transportée.

Extension de garantie : Avance des frais de premiers secours à l'égard des passagers

a) Définition

L'Assureur prend en charge à titre d'avance sur les indemnités qui seraient allouées ultérieurement aux passagers victimes ou à leurs ayants droit le remboursement des frais de premiers secours restés à leur charge et subsidiairement après tout organisme payeur ou assurance, à la suite d'un accident, dans la limite du montant fixé à l'article 21 – Limites de garanties.

Pour l'application de ce paragraphe, on entend par passager les personnes se trouvant à bord, à l'exclusion des membres d'équipage, à savoir les pilotes, co-pilotes, instructeurs, moniteurs, mécaniciens dans l'exercice de leurs fonctions à bord ; les élèves ou élèves pilotes accompagnés d'un instructeur ou lors de tout vol de lâché dûment autorisé sont garantis.

On entend par frais de premiers secours :

- les frais de recherche résultant des opérations de repérage effectuées par les organisations de secours publiques ou privées, afin de rechercher la victime d'un accident,
- le transport sanitaire de la victime si son état nécessite des soins médicaux ou examens spécifiques ne pouvant être réalisés sur place ; il s'agit du transport vers le service hospitalier approprié le plus proche du lieu d'accident.
- les frais de traitement médical, en complément des prestations versées par un régime obligatoire et tout autre régime de prévoyance collective.

Seules sont prises en charge les dépenses de santé normalement couvertes par les régimes obligatoires.

Cette garantie ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés et assumés par la puissance publique.

b) Modalités d'application

Les frais décrits ci-dessus et exposés par les passagers victimes ou leurs ayants droit font l'objet d'un remboursement dès remise des justificatifs correspondants, sans pouvoir excéder le montant maximum fixé par personne transportée.

Le versement de ces sommes par l'Assureur constitue une avance sur l'indemnité qui serait allouée ultérieurement aux passagers victimes ou à leurs ayants droit, en fonction de la responsabilité de l'assuré; par conséquent, il ne constitue pas une reconnaissance de responsabilité de l'Assuré et ne doit pas être considéré comme une reconnaissance du bénéfice de la garantie RESPONSABILITE CIVILE correspondante.

L'avance peut être déduite de toute indemnité qui serait allouée ultérieurement aux passagers victimes ou à leurs ayants droit ; elle n'est pas remboursable, sauf lorsqu'il est prouvé par la suite que la faute du passager constitue le fait générateur du dommage ou y a concouru ou que la personne à qui cette avance a été versée n'est pas concernée par le bénéfice de la garantie.

Limites de garanties et plein maximum de garantie

a) La garantie Responsabilité Civile Aéronef est limitée à **1 600 000 EUR (un million six cent mille euros) par accident et/ou événement**, tous dommages confondus, incluant les sous-limites suivantes :

- L'extension Avance des frais de premiers secours à l'égard des passagers, limitée à **10.000 EUR (dix mille euros) par passager**,
- L'extension Responsabilité Civile Admise à l'égard des passagers (dommages corporels), sous-limitée à **160 000 EUR (cent soixante mille euros) par passager**,

- Les risques liés aux actes de guerre et au terrorisme conformément à l'avenant d'extension joint en annexe.

Ce montant sera étendu aux minima de garanties exigés dans le pays où l'adhérent opère ou dans le pays où son aéronef est identifié sous réserve d'accord préalable de l'Assureur.

Le **plein maximum de garantie est fixé à 1 600 000 EUR (un million six cent mille euros) par accident et/ou événement**, limite unique et confondue applicable par sinistre pour l'ensemble des garanties de responsabilité civile couvertes au contrat, c'est-à-dire au titre de la garantie Responsabilité Civile des pilotes, des pratiquants et des instructeurs et au titre de la garantie Responsabilité Civile Aéronef.

Ainsi, dans le cas d'un aéronef ayant fait l'objet d'une adhésion au titre de la garantie « Responsabilité Civile Aéronef » au titre du présent contrat et dont le pilote ou instructeur aurait par ailleurs adhéré à la garantie « Responsabilité Civile des pilotes, des pratiquants et des instructeurs », il ne pourra en aucun cas y avoir de cumul de garantie.

L'Assureur ne sera tenu à ses obligations envers l'assuré qu'au titre d'une seule adhésion concernant un même aéronef.

b) Les frais de procès, de quittance et autres frais de règlement ne viennent pas en déduction du montant de la garantie. Toutefois, en cas de condamnation à un montant supérieur au capital garanti, ils sont supportés par l'Assureur et par l'Assuré dans la proportion de leur part respective dans la condamnation.

Franchise

Il sera appliqué une franchise de 350 EUROS par sinistre en cas de dommages matériels et par victime en cas de dommages matériels aux effets personnels des passagers. Par dérogation, en cas de décès de l'Assuré et/ou du passager, aucune franchise pour ses dommages matériels ne sera appliquée.

Règlement des sinistres

a) Sauvegarde des droits des victimes

Ne sont pas opposables aux victimes ou à leurs ayants droit :

1°) LES DECHEANCES MOTIVEES PAR UN MANQUEMENT DE L'ASSURE A SES OBLIGATIONS COMMIS POSTERIEUREMENT AU SINISTRE ;

2°) la réduction de l'indemnité prévue par l'article L. 113-9 du Code dans le cas de déclaration inexacte ou incomplète du risque ;

3°) les dérogations aux conditions de garantie découlant de l'article 5 (Section I), ainsi que les exclusions générales prévues aux alinéas d), e) et f) du point A -RISQUES EXCLUS DU FAIT DE L'ACTIVITE- de l'article 36 (Section VI).

Toutefois, lorsque les victimes sont présentes à bord de l'aéronef, l'Assureur ne sera tenu à leur égard ou à l'égard de leurs ayants droit que jusqu'à concurrence d'une limite de 160 000 EUR par passager.

Dans les cas précités, l'Assureur procède, dans la limite du maximum garanti, au paiement de l'indemnité pour le compte de l'Assuré responsable. Il peut exercer contre ce dernier une action en remboursement de toutes les sommes qu'il a ainsi payées ou mises en réserve à sa place pour le sinistre en cours.

b) Paiement de l'indemnité

Le paiement de l'indemnité est effectué au siège de l'Assureur dans les quinze (15) jours, soit de l'accord amiable, soit de la décision judiciaire exécutoire. Ce délai, en cas d'opposition, ne court que du jour de la mainlevée.

IV – INDIVIDUELLE ACCIDENT DES PILOTES ET DES INSTRUCTEURS

Adhérent

Toute personne physique répondant aux conditions cumulatives suivantes :

- Etant ressortissante ou résidente habituelle des pays suivants : France métropolitaine, DROM, COM et PTOM, Belgique, Pays-Bas, Luxembourg, Espagne, Portugal, Suisse et Grèce,
- Exerçant ou pratiquant une activité définie à l'article 4 de la Section I au moment de l'accident, et
- Ayant adhéré à la garantie Individuelle Accident des pilotes et des instructeurs, en ayant préalablement acquitté la prime correspondante, pour la pratique souscrite,
- Et étant titulaire des qualifications et autorisations valides et nécessaires au vol ou à l'activité entrepris.

Sont ainsi considérés comme Assurés : les pratiquants, les pilotes, les élèves pilotes, les stagiaires, les instructeurs, les compétiteurs et les professionnels ayant souscrit nominativement la présente garantie Individuelle Accident des pilotes, et des instructeurs.

Activités assurées – dispositions complémentaires

En complément des Activités Assurées définies à l'Article 4 de la Section I, la garantie est accordée :

- En vol, à bord d'un aéronef ;
- Lors de la montée à bord d'un aéronef ou de la descente de celui-ci ;
- Aux abords de l'aéronef.

Nature des garanties et montants

La présente garantie a pour objet de garantir en cas d'accident, lié à l'utilisation d'aéronefs, dont l'assuré serait victime, le paiement des indemnités définies et prévues dans les conditions suivantes :

a) Décès

En cas de décès de l'Assuré survenant immédiatement ou dans un délai de vingt-quatre (24) mois maximum des suites d'un accident garanti, l'Assureur verse au(x) bénéficiaire(s) l'intégralité du capital défini ci-après et souscrit par l'adhérent.

Le montant du capital décès versé sera de : 10 000 euros.

L'indemnité sera attribuée au(x) bénéficiaire(s) selon les clauses suivantes :

■ Désignation particulière :

L'Assuré a la faculté, à tout moment, de désigner par une déclaration manuscrite, datée et signée, remise à l'Assureur par l'intermédiaire du Courtier, éventuellement sous pli confidentiel fermé, tout bénéficiaire de son choix, à l'exclusion d'un établissement bancaire ou assimilé.

Lorsqu'au jour du décès de l'Assuré, le ou l'un des bénéficiaires désignés comme il est dit ci-dessus est prédécédé, et à défaut de désignations successives exécutoires, la part de capital attribuée à celui-ci ou à ceux-ci sera versée à leurs descendants et à défaut au bénéficiaire désigné survivant au prorata des parts qui leur ont été attribuées, à défaut aux termes de la clause contractuelle ci-dessous.

A défaut de disposition particulière valable ou applicable au jour du décès, il sera fait application de la clause contractuelle ci-après.

■ Clause contractuelle :

La clause prévoit le versement du capital de base :

- au conjoint, non divorcé ni séparé judiciairement,
- à défaut, au partenaire lié à l'Assuré par un Pacte Civil de Solidarité,
- à défaut, aux enfants nés et à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux,
- à défaut, aux père et mère, par égales parts entre eux, ou à défaut, au survivant, pour la totalité,
- à défaut, aux héritiers par parts égales entre eux.

■ Dispositions communes à tous les bénéficiaires, qu'ils relèvent d'une désignation bénéficiaire particulière ou de la clause contractuelle :

- En cas de décès d'un Assuré ou du ou de plusieurs bénéficiaires désignés au cours d'un même sinistre sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès, l'assuré est présumé avoir survécu pour la détermination des bénéficiaires du capital.

- Dans le cas où l'Assuré et son conjoint décèderaient des suites du même événement, dans un délai de deux ans, le capital de base serait versé aux bénéficiaires de rang suivant, dans l'ordre défini ci avant,

- Lorsque le décès de l'Assuré est dû au fait volontaire d'un ou plusieurs bénéficiaires, l'attribution en faveur de ce ou de ces bénéficiaires est caduque ; la part de celui-ci ou ceux-ci sera versée selon les dispositions prises par l'Assuré, à défaut, selon l'ordre de la clause contractuelle ci-dessus.

b) Incapacité permanente

En cas d'incapacité permanente, totale ou partielle, de l'Assuré consécutive à l'accident garanti, l'Assureur lui verse une indemnité forfaitaire égale au capital garanti défini ci-après multiplié par le taux défini au barème d'indemnisation défini ci-après, conformément au barème contractuel défini ci-après, à condition que le taux d'incapacité soit supérieur à la franchise mentionnée.

En cas de décès de l'Assuré des suites de l'accident garanti après paiement de l'indemnité d'incapacité permanente, l'Assureur versera s'il y a lieu, le montant de la différence entre l'indemnité en cas de décès et celle déjà perçue.

Le taux d'incapacité est fixé dès la consolidation de l'état de santé de l'Assuré par référence au **barème contractuel** ci-après et ce, en dehors de toute considération professionnelle, sociale, familiale ou d'âge.

L'incapacité est dite totale lorsque le taux d'incapacité atteint 100 %.

Elle est dite partielle dans le cas contraire, et seul un pourcentage du capital égal au taux d'incapacité est versé, et, le cas échéant, doublé si le taux d'incapacité est supérieur ou égal à 51%.

Le montant du capital de base est de : 10 000 euros.

Franchise : Pour donner lieu à versement du capital, le taux d'incapacité permanente retenu par le médecin expert de l'Assureur doit être supérieur à 10% (taux d'incapacité de 11% à partir duquel intervient une indemnisation).

■ Il est fait application du barème d'indemnisation suivant :

- de 0 à 10% : aucune indemnisation ne sera due (franchise)
- de 11 à 50% : Capital de base X taux d'IP
- de 51 à 100% : Capital de base X 2 X taux d'IP

■ Le taux d'invalidité permanente, défini par expertise médicale, sera basé sur le barème contractuel suivant :

Aliénation mentale incurable excluant tout travail	100 %	
Paralysie organique totale	100 %	
Cécité complète	100 %	
Perte d'un œil avec énucléation	30 %	
Perte complète de la vision d'un œil sans énucléation	25 %	
Surdité complète des deux oreilles	40 %	
Surdité complète d'une oreille	10 %	
Perte par amputation ou perte complète de l'usage :		
- des deux bras ou deux mains	100%	
- des deux jambes ou deux pieds	100%	
- d'un bras ou main et d'une jambe ou pied	100%	
- d'une jambe au-dessus du genou	50 %	
- d'une jambe au-dessous ou au niveau du genou ou d'un pied	40%	
- d'un gros orteil	8%	
	Droit	Gauche
- d'un bras ou d'une main	60 %	50 %
- d'un pouce	20%	17%
- de l'index	15%	12%
- d'un des autres doigts de la main :		
- médius	10%	8%
- annulaire	8%	6%
- auriculaire	7%	5%
Perte totale des trois doigts ou du pouce et d'un doigt autre que l'index	25%	20%
Perte complète de l'usage :		
- de l'épaule	25%	20%
- du poignet ou du coude	20%	15%
- de la hanche	30%	
- du genou	20%	
- du cou-de-pied	15%	
Fracture du maxillaire inférieur amenant des troubles dans la mastication, la déglutition et la parole	25% maximum	
Fracture d'une jambe entraînant une invalidité permanente partielle	30% maximum	
Fracture d'une rotule ou d'un pied entraînant une invalidité permanente partielle	20% maximum	

c) Frais de traitement médical

L'Assureur rembourse à l'Assuré les honoraires de consultations médicales, les frais de traitements chirurgicaux, pharmaceutiques, d'ambulance ou autres véhicules d'urgence, d'hôpital ou de clinique ainsi que de soins de « thérapies complémentaires » (psychologie, ostéopathie, homéopathie, chiropraxie, acupuncture) mis à sa charge ou exposés, sur prescription médicale, à la suite d'un accident garanti, sans franchise, conformément aux dispositions du contrat.

Ces frais comprennent : les frais de laboratoire, de rééducation fonctionnelle dans un cadre médical, de transports liés aux traitements et soins en lien avec l'accident garanti, frais de premier appareillage, frais dentaires y compris prothèse dentaire, frais d'optique (remplacement des lunettes à verres correcteurs) qui sont consécutifs au sinistre garanti ou qui auraient été endommagés ou perdus lors du sinistre.

Les remboursements que l'Assureur effectuera à l'Assuré viendront en complément ou à défaut des remboursements que ce dernier pourra obtenir, pour tous ces frais en relation avec l'accident garanti, des organismes sociaux (Sécurité sociale) et/ou complémentaires, sur présentation préalable de factures et de pièces justificatives des frais de traitement ou d'achat, de leur paiement et de la fraction qui a été remboursée ou non par ces organismes.

LA GARANTIE NE PREND PAS EN CHARGE :

- la contribution forfaitaire de 1 € laissée à charge sur les consultations et les actes médicaux ou de biologie ;
- la baisse du taux de remboursement qu'applique la Sécurité sociale depuis le 1er janvier 2006 sur le remboursement des actes effectués sans consultation préalable du médecin traitant (non-respect du parcours de soins) ;
- la franchise sur les dépassements d'honoraires autorisés qui s'élèvera le plus souvent à 8 € en cas de non-respect du parcours de soins.
- les franchises médicales : 0,50 € pour chaque boîte de médicaments prescrite par leur médecin ; 0,50 € pour tout acte paramédical (kinésithérapie, soins infirmiers, etc.) ; 2 € lors de chaque transport sanitaire, en ambulance comme en taxi pour les malades qui ne peuvent pas se déplacer par eux-mêmes.

Montant de la garantie : indemnité maximum de 1 000 Euros par sinistre.

d) Frais de recherche

L'Assureur rembourse à l'Assuré ou ses ayants droit les frais résultant d'opérations effectuées par des organisations de secours publiques ou privées afin de retrouver l'Assuré victime d'un accident en un lieu dépourvu de moyens de secours autres que ceux apportés par les sauveteurs.

Cette garantie est limitée aux opérations de repérage de la victime, dans la région supposée d'activité, elle ne peut donc être assimilée à une prestation de prise en charge complémentaire des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation, ni de rapatriement ou de transport de corps en cas de décès. De même qu'elle ne peut, en aucun cas, se substituer aux organisations institutionnelles de secours d'urgence dont les frais engagés sont assumés par la puissance publique.

Montant de la garantie : indemnité maximum de 7 500 Euros

e) Cumul des indemnités

Un même accident ne peut donner droit qu'à l'une ou l'autre des indemnités prévues pour les cas de décès (paragraphe a)) ou d'incapacité permanente (paragraphe b)) ; dans le cas où la victime décède, dans le délai de deux ans, des suites d'un accident garanti et a bénéficié en raison du même accident, de l'indemnité prévue pour incapacité permanente, l'Assureur versera le capital décès diminué de cette indemnité si celle-ci est inférieure audit capital.

Excepté le cas visé précédemment, un sinistre, déjà réglé sur les bases de la garantie visée au présent article et pour lequel une quittance régulière aura été donnée à l'Assureur, ne peut donner lieu à révision.

Constatation et expertise

Les médecins de l'Assureur devront avoir accès auprès de l'Assuré dans tous les cas et à toute époque sous peine pour celui-ci de se trouver déchu de tout droit à indemnité.

Les causes du décès, de l'incapacité permanente, ainsi que le degré de l'incapacité permanente et la durée de l'incapacité temporaire totale ou partielle, sont constatés soit d'un commun accord entre l'Assureur et l'Assuré (ou, en cas de décès, les bénéficiaires éventuels), soit, à défaut d'accord par deux médecins désignés chacun par l'une des parties.

Si les médecins ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième médecin. Les trois médecins opèrent en commun et à la majorité des voix.

Faute par l'une des parties de nommer son médecin ou par les deux médecins de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par le Président du Tribunal Judiciaire ou du Tribunal de Commerce du domicile de la victime. Dans la première éventualité, la nomination a lieu sur simple requête de la partie la plus diligente, faite au plus tôt quinze jours après l'envoi, à l'autre partie, d'une lettre recommandée de mise en demeure avec avis de réception ; s'il y a lieu à désignation d'un troisième médecin, celle-ci est faite par le Président du Tribunal statuant en référé.

Chaque partie paie les frais et honoraires de son médecin et, s'il y a lieu, la moitié des honoraires du troisième médecin et des frais de sa nomination.

Règlement des sinistres

a) Sauvegarde des droits des victimes

Au titre de la garantie Individuelle Accident, les manquements aux conditions de garantie découlant de l'article 5 (Section I) du présent contrat et les exclusions générales figurant aux alinéas d), e) et f) du point A -RISQUES EXCLUS DU FAIT DE L'ACTIVITE- de l'article 36 (Section VI) et à l'article 38 (Section VI) ne sont pas opposables à l'Assuré prenant place à bord d'un aéronef ou de l'équipement sans y exercer de fonctions à bord, dès lors que les circonstances entraînant ces dispositions n'auront pas été connues de lui et qu'il n'y aura pas volontairement participé.

Resteront également acquis aux victimes non responsables de l'accident et à leurs ayants droit les droits à indemnisation découlant de la mise en jeu des garanties Individuelle Accident.

b) Procédure de règlement des sinistres

L'Assureur effectue le règlement de l'indemnité, dès qu'il est en possession de toutes les pièces justificatives nécessaires et notamment des pièces suivantes :

■ En cas de décès :

- un extrait de l'acte de décès comportant la date de naissance de l'Assuré, avec la filiation et les dernières mentions marginales,
- un extrait de l'acte de naissance des bénéficiaires, avec mentions marginales, et datant de moins de 3 mois à compter de la date du décès,
- un certificat médical constatant la nature du décès adressé au médecin conseil de l'Assureur sous pli confidentiel,
- le procès-verbal de police ou de gendarmerie, ou tout document précisant la cause et les circonstances de l'accident ayant entraîné le décès,
- toutes autres pièces jugées nécessaires par l'Assureur (copie du livret de famille, acte de notoriété...),
- une copie de l'ordonnance du juge des tutelles désignant l'administrateur des enfants mineurs, lorsqu'ils sont bénéficiaires,
- un relevé d'identité bancaire du ou des bénéficiaires.

■ En cas d'incapacité permanente :

- Copie du certificat médical de constatation des blessures, avec description des lésions ou des blessures et de leurs conséquences probables,
- Copie des comptes rendus médicaux de suivi,
- Copie du certificat médical de Consolidation avec séquelles ou certificat de guérison
- Le procès-verbal de police ou de gendarmerie, ou tout document précisant la cause et les circonstances de l'accident
- Un relevé d'identité bancaire de l'Assuré.
- Toutes autres pièces jugées nécessaires par l'Assureur

■ En cas de traitement médical :

- Copie du certificat médical de constatation des blessures, avec description des lésions ou des blessures et de leurs conséquences probables,
- Copie des prescriptions médicales en relation avec les dépenses
- Copie des factures et pièces justificatives des frais de traitement ou d'achat, de leur paiement et de la fraction qui a été remboursée par les organismes sociaux (Sécurité sociale) et/ou complémentaires,
- Le cas échéant, copie des attestations ou pièces justifiant de la non prise en charge des frais concernés par ces organismes,
- Un relevé d'identité bancaire de l'Assuré,
- Toutes autres pièces jugées nécessaires par l'Assureur.

■ **En cas de Frais de recherches :**

- Copie du certificat médical de constatation des blessures, avec description des lésions ou des blessures et de leurs conséquences probables,
- Copie des factures des organisations de secours et pièces justificatives de la part qui a été remboursée par les organismes sociaux (Sécurité sociale) et/ou complémentaires,
- Le cas échéant, copie des attestations ou pièces justifiant de la non prise en charge des frais concernés par les organismes sociaux (Sécurité sociale) et/ou complémentaires,
- Un relevé d'identité bancaire de l'Assuré,
- Toutes autres pièces jugées nécessaires par l'Assureur.

c) Paiement de l'indemnité

Les indemnités sont payables au siège de l'Assureur après l'accord des parties :

1°) En cas de décès : dans les quinze (15) jours qui suivent la production des pièces justificatives.

2°) En cas d'incapacité permanente : dans le mois qui suit la réception du rapport d'expertise ayant fixé la date de consolidation.

Toutefois, si la consolidation n'était pas acquise dans l'année suivant l'accident, l'Assureur verserait à l'Assuré, sur sa demande, un acompte égal au tiers de l'indemnité correspondant - par référence aux dispositions de l'article 26 ci-dessus - au degré minimum d'incapacité constaté par un examen médical organisé conformément aux dispositions de l'article 27.

Dans le cas d'altération de la conscience (coma), de maladies nerveuses, troubles nerveux post-commotionnels ou lésions nerveuses périphériques, qui seraient la conséquence d'un accident garanti, un premier acompte pourra être versé à la demande de l'Assuré (ou le cas échéant, des personnes le représentant légalement) à l'issue d'un délai d'un (1) an suivant la date de l'accident. Cet acompte ne pourra dépasser le tiers de l'indemnité correspondant au degré d'incapacité constaté par un examen médical. Le règlement définitif interviendra à la suite d'un nouvel examen médical qui aura lieu deux (2) ans après la date de l'accident. Si l'indemnité due à cette date se révèle supérieure à la somme déjà versée, le complément en sera payé à l'Assuré (ou le cas échéant, aux personnes le représentant légalement). Dans le cas contraire, le montant de l'acompte initial restera acquis à ce dernier. Le délai de deux (2) ans pour le règlement définitif pourra, à la demande de la victime, être reporté à trois (3) ans, sans toutefois que cette date limite puisse être dépassée.

V – INDIVIDUELLE ACCIDENT A LA PLACE PASSAGER

Adhérent

Le moniteur / l'instructeur pour le compte de ses passagers, à la condition qu'il ait lui-même adhéré à l'une des garanties Responsabilité Civile du présent au contrat et en ayant préalablement acquitté les primes correspondantes.

Cette garantie n'est accordée que si elle est expressément mentionnée sur l'attestation d'assurance délivrée à l'adhérent.

Assuré

Toute personne effectuant en tant que passager un baptême de l'air / une promenade aérienne / un vol de découverte / un vol d'initiation.

Objet de la garantie

Cette garantie a pour objet de garantir les dommages corporels subis par le passager de l'aéronef (l'assuré) lors de :

- Baptêmes de l'air ou promenade aérienne à titre gratuit ou onéreux
- Vols d'initiation avec participation aux frais effectués dans le cadre de manifestation de promotion de l'activité ULM, DELTAPLANE, PARAPENTE, P.U.L., réalisés par un instructeur qualifié et, pour autant que ceci soit autorisé par la loi et /ou réglementation applicable à ce type de vol, par tout pilote titulaire d'une attestation d'expérience suffisante délivrée par le président du Club et/ou par un instructeur.

A L'EXCLUSION DE TOUS AUTRES.

Activités assurées – dispositions complémentaires

En complément des Activités Assurées définies à l'Article 4 de la Section I et dans le cadre défini à l'article 31 ci-dessus, la garantie est accordée :

- En vol, à bord d'un aéronef ;
- Lors de la montée à bord d'un aéronef ou de la descente de celui-ci ;
- Aux abords de l'aéronef.

GARANTIES

La présente garantie a pour objet d'accorder aux Assurés les garanties suivantes :

a) Décès

En cas de décès de l'Assuré survenant immédiatement ou dans un délai de **vingt-quatre (24) mois maximum** des suites d'un accident garanti, l'Assureur verse au(x) bénéficiaire(s) de l'assuré l'intégralité du capital défini ci-après et souscrit par l'adhérent.

Le montant du capital décès versé sera de : 10 000 euros.

L'indemnité sera attribuée au(x) bénéficiaire(s) selon les clauses suivantes :

■ **Désignation particulière :**

L'Assuré a la faculté, à tout moment, de désigner par une déclaration manuscrite, datée et signée, remise à l'Assureur par l'intermédiaire du Courtier, éventuellement sous pli confidentiel fermé, tout bénéficiaire de son choix, à l'exclusion d'un établissement bancaire ou assimilé.

Lorsqu'au jour du décès de l'Assuré, le ou l'un des bénéficiaires désignés comme il est dit ci-dessus est prédécédé, et à défaut de désignations successives exécutoires, la part de capital attribuée à celui-ci ou à ceux-ci sera versée à leurs descendants et à défaut au bénéficiaire désigné survivant au prorata des parts qui leur ont été attribuées, à défaut aux termes de la clause ci-dessous.

■ **Dévolution successorale :**

A défaut de désignation particulière valable ou applicable au jour du décès, le versement du capital décès de base sera effectué aux héritiers selon la dévolution successorale.

■ **Dispositions communes à tous les bénéficiaires :**

- En cas de décès d'un assuré ou du ou de plusieurs bénéficiaires désignés au cours d'un même sinistre sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès, l'assuré est présumé avoir survécu pour la détermination des bénéficiaires du capital.
- Dans le cas où l'assuré et le bénéficiaire de premier rang décèderaient des suites du même événement, dans un délai de deux ans, le capital de base serait versé aux bénéficiaires de rang suivant, dans l'ordre défini ci avant.
- Lorsque le décès de l'assuré est dû au fait volontaire d'un ou plusieurs bénéficiaires, l'attribution en faveur de ce ou de ces bénéficiaires est caduque ; la part de celui-ci ou ceux-ci sera versée selon les dispositions prises par l'assuré, à défaut, selon l'ordre de la dévolution successorale ci-dessus.

b) Incapacité permanente

En cas d'incapacité permanente, totale ou partielle, de l'Assuré consécutive à l'accident garanti, l'Assureur lui verse une indemnité forfaitaire égale au capital garanti défini ci-après multiplié par le taux défini au barème d'indemnisation défini ci-après, conformément au barème contractuel défini ci-après, à condition que le taux d'incapacité soit supérieur à la franchise mentionnée.

En cas de décès de l'Assuré des suites de l'accident garanti après paiement de l'indemnité d'incapacité permanente, l'Assureur versera s'il y a lieu, le montant de la différence entre l'indemnité en cas de décès et celle déjà perçue.

Le taux d'incapacité est fixé dès la consolidation de l'état de santé de l'Assuré par référence au **barème contractuel** ci-après et ce, en dehors de toute considération professionnelle, sociale, familiale ou d'âge.

L'incapacité est dite totale lorsque le taux d'incapacité atteint 100 %.

Elle est dite partielle dans le cas contraire, et seul un pourcentage du capital égal au taux d'incapacité est versé, et, le cas échéant, doublé si le taux d'incapacité est supérieur ou égal à 51%.

Le montant du capital de base est de : 10 000 euros.

Franchise : Pour donner lieu à versement du capital, le taux d'incapacité permanente retenu par le médecin expert de l'Assureur doit être supérieur à 10% (taux d'incapacité de 11% à partir duquel intervient une indemnisation).

- Il est fait application du barème d'indemnisation suivant :
 - de 0 à 10% : aucune indemnisation ne sera due (franchise)
 - de 11 à 50% : Capital de base X taux d'IP
 - de 51 à 100% : Capital de base X 2 X taux d'IP

- Le taux d'invalidité permanente, défini par expertise médicale, sera basé sur le barème contractuel suivant :

Altération mentale incurable excluant tout travail	100 %	
Paralysie organique totale	100 %	
Cécité complète	100 %	
Perte d'un œil avec énucléation	30 %	
Perte complète de la vision d'un œil sans énucléation	25 %	
Surdité complète des deux oreilles	40 %	
Surdité complète d'une oreille	10 %	
Perte par amputation ou perte complète de l'usage :		
- des deux bras ou deux mains	100%	
- des deux jambes ou deux pieds	100%	
- d'un bras ou main et d'une jambe ou pied	100%	
- d'une jambe au-dessus du genou	50 %	
- d'une jambe au-dessous ou au niveau du genou ou d'un pied	40%	
- d'un gros orteil	8%	
	Droit	Gauche
- d'un bras ou d'une main	60 %	50 %
- d'un pouce	20%	17%
- de l'index	15%	12%
- d'un des autres doigts de la main :		
- médius	10%	8%
- annulaire	8%	6%
- auriculaire	7%	5%
Perte totale des trois doigts ou du pouce et d'un doigt autre que l'index	25%	20%
Perte complète de l'usage :		
- de l'épaule	25%	20%
- du poignet ou du coude	20%	15%
- de la hanche	30%	
- du genou	20%	
- du cou-de-pied	15%	
Fracture du maxillaire inférieur amenant des troubles dans la mastication, la déglutition et la parole	25% maximum	
Fracture d'une jambe entraînant une invalidité permanente partielle	30% maximum	
Fracture d'une rotule ou d'un pied entraînant une invalidité permanente partielle	20% maximum	

c) Frais de traitement médical

L'Assureur rembourse à l'Assuré les honoraires de consultations médicales, les frais de traitements chirurgicaux, pharmaceutiques, d'ambulance ou autres véhicules d'urgence, d'hôpital ou de clinique ainsi que de soins de « thérapies complémentaires » (psychologie, ostéopathie, homéopathie, chiropraxie, acupuncture) mis à sa charge ou exposés, sur prescription médicale, à la suite d'un accident garanti, sans franchise, conformément aux dispositions du contrat.

Ces frais comprennent : les frais de laboratoire, de rééducation fonctionnelle dans un cadre médical, de transports liés aux traitements et soins en lien avec l'accident garanti, frais de premier appareillage, frais dentaires y compris prothèse dentaire, frais d'optique (remplacement des lunettes à verres correcteurs) qui sont consécutifs au sinistre garanti ou qui auraient été endommagés ou perdus lors du sinistre.

Les remboursements que l'Assureur effectuera à l'Assuré viendront en complément ou à défaut des remboursements que ce dernier pourra obtenir, pour tous ces frais en relation avec l'accident garanti, des organismes sociaux (Sécurité sociale) et/ou complémentaires, sur présentation préalable de factures et de pièces justificatives des frais de traitement ou d'achat, de leur paiement et de la fraction qui a été remboursée ou non par ces organismes.

LA GARANTIE NE PREND PAS EN CHARGE :

- la contribution forfaitaire de 1 € laissée à charge sur les consultations et les actes médicaux ou de biologie ;
- la baisse du taux de remboursement qu'applique la Sécurité sociale depuis le 1er janvier 2006 sur le remboursement des actes effectués sans consultation préalable du médecin traitant (non-respect du parcours de soins) ;
- la franchise sur les dépassements d'honoraires autorisés qui s'élèvera le plus souvent à 8 € en cas de non-respect du parcours de soins.
- les franchises médicales : 0,50 € pour chaque boîte de médicaments prescrite par leur médecin ; 0,50 € pour tout acte paramédical (kinésithérapie, soins infirmiers, etc.) ; 2 € lors de chaque transport sanitaire, en ambulance comme en taxi pour les malades qui ne peuvent pas se déplacer par eux-mêmes.

Montant de la garantie : indemnité maximum de 1 000 Euros par sinistre.

d) Cumul des indemnités

Un même accident ne peut donner droit qu'à l'une ou l'autre des indemnités prévues pour les cas de décès (paragraphe a)) ou d'incapacité permanente (paragraphe b)) ; dans le cas où la victime décède, dans le délai de deux ans, des suites d'un accident garanti et a bénéficié en raison du même accident, de l'indemnité prévue pour incapacité permanente, l'Assureur versera le capital décès diminué de cette indemnité si celle-ci est inférieure audit capital.

Excepté le cas visé précédemment, un sinistre, déjà réglé sur les bases de la garantie visée au présent article et pour lequel une quittance régulière aura été donnée à l'Assureur, ne peut donner lieu à révision.

Constataction et expertise

Les médecins de l'Assureur devront avoir accès auprès de l'Assuré dans tous les cas et à toute époque sous peine pour celui-ci de se trouver déchu de tout droit à indemnité.

Les causes du décès, de l'incapacité permanente, ainsi que le degré de l'incapacité permanente et la durée de l'incapacité temporaire totale ou partielle, sont constatés soit d'un commun accord entre l'Assureur et l'Assuré (ou, en cas de décès, les bénéficiaires éventuels), soit, à défaut d'accord par deux médecins désignés chacun par l'une des parties.

Si les médecins ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième médecin. Les trois médecins opèrent en commun et à la majorité des voix.

Faute par l'une des parties de nommer son médecin ou par les deux médecins de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par le Président du Tribunal Judiciaire ou du Tribunal de Commerce du domicile de la victime. Dans la première éventualité, la nomination a lieu sur simple requête de la partie la plus diligente, faite au plus tôt quinze jours après l'envoi, à l'autre partie, d'une lettre recommandée de mise en demeure avec avis de réception ; s'il y a lieu à désignation d'un troisième médecin, celle-ci est faite par le Président du Tribunal statuant en référé. Chaque partie paie les frais et honoraires de son médecin et, s'il y a lieu, la moitié des honoraires du troisième médecin et des frais de sa nomination.

Règlement des sinistres

a) Sauvegarde des droits des victimes

Au titre de la garantie Individuelle Accident, les manquements aux conditions de garantie découlant de l'article 5 (Section I) du présent contrat et les exclusions générales figurant aux alinéas d), e) et f) du point A -RISQUES EXCLUS DU FAIT DE L'ACTIVITE- de l'article 36 (Section VI) ne sont pas opposables à l'Assuré prenant place à bord d'un aéronef sans y exercer de fonctions à bord, dès lors que les circonstances entraînant ces dispositions n'auraient pas été connues de lui et qu'il n'y aura pas volontairement participé.

b) Procédure de règlement

L'Assureur effectue le règlement de l'indemnité, dès qu'il est en possession de toutes les pièces justificatives nécessaires et notamment des pièces suivantes :

■ En cas de décès :

- un extrait de l'acte de décès comportant la date de naissance de l'Assuré, avec la filiation et les dernières mentions marginales,
- un extrait de l'acte de naissance des bénéficiaires, avec mentions marginales, et datant de moins de 3 mois à compter de la date du décès,
- un certificat médical constatant la nature du décès adressé au médecin conseil de l'Assureur sous pli confidentiel,
- le procès-verbal de police ou de gendarmerie, ou tout document précisant la cause et les circonstances de l'accident ayant entraîné le décès,
- toutes autres pièces jugées nécessaires par l'Assureur (copie du livret de famille, acte de notoriété...),
- une copie de l'ordonnance du juge des tutelles désignant l'administrateur des enfants mineurs, lorsqu'ils sont bénéficiaires,
- un relevé d'identité bancaire du ou des bénéficiaires.

■ En cas d'incapacité permanente :

- Copie du certificat médical de constatation des blessures, avec description des lésions ou des blessures et de leurs conséquences probables,
- Copie des comptes rendus médicaux de suivi,
- Copie du certificat médical de Consolidation avec séquelles ou certificat de guérison
- Le procès-verbal de police ou de gendarmerie, ou tout document précisant la cause et les circonstances de l'accident
- Un relevé d'identité bancaire de l'Assuré.
- Toutes autres pièces jugées nécessaires par l'Assureur

■ En cas de traitement médical :

- Copie du certificat médical de constatation des blessures, avec description des lésions ou des blessures et de leurs conséquences probables,
- Copie des prescriptions médicales en relation avec les dépenses
- Copie des factures et pièces justificatives des frais de traitement ou d'achat, de leur paiement et de la fraction qui a été remboursée par les organismes sociaux (Sécurité sociale) et/ou complémentaires,
- Le cas échéant, copie des attestations ou pièces justifiant de la non prise en charge des frais concernés par ces organismes,
- Un relevé d'identité bancaire de l'Assuré,
- Toutes autres pièces jugées nécessaires par l'Assureur.

c) Paiement de l'indemnité

Les indemnités sont payables au siège de l'Assureur après l'accord des parties :

1°) En cas de décès : dans les quinze (15) jours qui suivent la production des pièces justificatives.

2°) En cas d'incapacité permanente : dans le mois qui suit la réception du rapport d'expertise ayant fixé la date de consolidation.

Toutefois, si la consolidation n'était pas acquise dans l'année suivant l'accident, l'Assureur verserait à l'Assuré, sur sa demande, un acompte égal au tiers de l'indemnité correspondant - par référence aux dispositions de l'article 33 ci-dessus - au degré minimum d'incapacité constaté par un examen médical organisé conformément aux dispositions de l'article 34.

Dans le cas d'altération de la conscience (coma), de maladies nerveuses, troubles nerveux post-commotionnels ou lésions nerveuses périphériques, qui seraient la conséquence d'un accident garanti, un premier acompte pourra être versé à la demande de l'Assuré (ou le cas échéant, des personnes le représentant légalement) à l'issue d'un délai d'un (1) an suivant la date de l'accident. Cet acompte ne pourra dépasser le tiers de l'indemnité correspondant au degré d'incapacité constaté par un examen médical. Le règlement définitif interviendra à la suite d'un nouvel examen médical qui aura lieu deux (2) ans après la date de l'accident. Si l'indemnité due à cette date se révèle supérieure à la somme déjà versée, le complément en sera payé à l'Assuré (ou le cas échéant, aux personnes le représentant légalement). Dans le cas contraire, le montant de l'acompte initial restera acquis à ce dernier. Le délai de deux (2) ans pour le règlement définitif pourra, à la demande de la victime, être reporté à trois (3) ans, sans toutefois que cette date limite puisse être dépassée.

VI - EXCLUSIONS

EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES (RESPONSABILITÉ CIVILE ET INDIVIDUELLE ACCIDENT)

A – RISQUES EXCLUS DU FAIT DE L'ACTIVITE :

Sont exclus les pertes ou dommages corporels, matériels et immatériels occasionnés et/ou découlant directement ou indirectement :

a) DE LA FAUTE INTENTIONNELLE DE L'ASSURÉ OU CAUSÉS À SON INSTIGATION OU RESULTANT DE SA PARTICIPATION À UN DÉLIT OU CRIME, CONSTITUTIF OU NON D'UNE VIOLATION DÉLIBÉRÉE DE LA RÉGLEMENTATION APPLICABLE, EN RELATION DIRECTE AVEC LE DOMMAGE. Est assimilé à l'Assuré le personnel dirigeant auquel l'Assuré a délégué tout pouvoir de décision dans la gestion de l'entité. Les risques demeurent couverts en cas de toute faute des autres préposés de l'Assuré. Cette disposition ne déroge pas aux conditions et exclusions de garantie du présent contrat par ailleurs applicables.

b) DE L'USAGE DE STUPEFIANTS PROHIBÉS PAR LES ARRÊTES DU 22 FEVRIER 1990 FIXANT LA LISTE DES SUBSTANCES CLASSEES COMME STUPEFIANTS ET/OU TOUT TEXTE LES MODIFIANTS OU LES REMPLAÇANTS OU PROHIBÉES PAR LA RÉGLEMENTATION EN VIGUEUR DANS LE PAYS OU L'ACCIDENT EST SURVENU.

c) D'UN ÉTAT ALCOOLIQUE DE L'ASSURÉ CARACTÉRISÉ PAR LA PRÉSENCE DANS LE SANG D'UN TAUX D'ALCOOL PUR SUPÉRIEUR OU ÉGAL À 0,2 G PAR LITRE.

d) POUR LES AÉRONEFS : SUBIS DU FAIT DE L'UTILISATION POUR LE DÉCOLLAGE, L'ATERRISSAGE OU L'AMERRISSAGE :

- D'UN TERRAIN, D'UNE SURFACE OU D'UN PLAN D'EAU QUI NE SERAIT NI OUVERT À LA CIRCULATION AÉRIENNE PUBLIQUE NI AUTORISÉ PAR L'AUTORITÉ COMPÉTENTE DANS LE CADRE DE LA RÉGLEMENTATION EN VIGUEUR, sauf cas de force majeure ;
- D'UN TERRAIN, D'UNE SURFACE OU D'UN PLAN D'EAU OUVERT À LA CIRCULATION AÉRIENNE PUBLIQUE, OU SIMPLEMENT

AUTORISÉ, HORS DES LIMITES D'UTILISATION PRÉVUES PAR LE TEXTE D'OUVERTURE OU D'AUTORISATION, sauf cas de force majeure ;
En cas de responsabilité solidaire, bénéficient de la garantie ceux des assurés pouvant apporter la preuve que la violation de cette interdiction ne leur est pas imputable ou qu'ils ne l'avaient ni connue ni autorisée ou qu'elle n'a pas contribué à la survenance de l'accident.

e) **POUR LES AERONEFS** : SUBIS DU FAIT DE L'UTILISATION DE L'AÉRONEF EN DEHORS DES LIMITES D'ALTITUDE DE SÉCURITÉ PRÉVUES PAR LA RÉGLEMENTATION EN VIGUEUR, sauf cas de force majeure. En cas de responsabilité solidaire, bénéficient de la garantie ceux des assurés pouvant apporter la preuve que la violation de cette interdiction ne leur est pas imputable ou qu'ils ne l'avaient ni connue ni autorisée ou qu'elle n'a pas contribué à la survenance de l'accident.

f) **POUR LES AERONEFS** : SUBIS DU FAIT DE L'UTILISATION DE L'AÉRONEF EN DEHORS DES LIMITES DE POIDS ET/OU DE CENTRAGE PRÉSCRITES TECHNIQUEMENT. En cas de responsabilité solidaire, bénéficient de la garantie ceux des assurés pouvant apporter la preuve que la violation de cette interdiction ne leur est pas imputable ou qu'ils ne l'avaient ni connue ni autorisée ou qu'elle n'a pas contribué à la survenance de l'accident.

g) **POUR LES AERONEFS** : LES EXERCICES DE PANNE EN CAMPAGNE REALISES SANS CONTRÔLE D'UN INSTRUCTEUR.

h) LES DOMMAGES CAUSES ALORS QUE L'AERONEF, LE KITE OU LE WING PARTICIPE A DES TENTATIVES DE RECORDS OU A LEURS ESSAIS OU LA PARTICIPATION A DES MANIFESTATIONS OU DES COMPETITIONS AERIENNES POUR LESQUELLES LA VITESSE EST LE FACTEUR ESSENTIEL DE CLASSEMENT DES CONCURRENTS, sauf accord préalable de l'assureur.

i) LES DOMMAGES CAUSES A L'AERONEF A BORD DUQUEL SE TROUVE L'ASSURE ET/OU DONT L'ASSURE A LA GARDE ET/OU DONT L'ASSURE EST LE PROPRIETAIRE.

B - RISQUES RESULTANT DES EVENEMENTS SUIVANTS :

1) EXCLUSIONS DES RISQUES DE GUERRE, DETOURNEMENT ET AUTRES PERILS :

NE SONT PAS COUVERTS PAR LE PRESENT CONTRAT TOUTES PERTES OU DOMMAGES OCCASIONNES PAR L'UN DES EVENEMENTS SUIVANTS :

a) GUERRE, INVASION, ACTES D'ENNEMIS ETRANGERS, HOSTILITES (QUE LA GUERRE SOIT DECLAREE OU NON), GUERRE CIVILE, REBELLION, REVOLUTION, INSURRECTION, LOI MARTIALE, POUVOIR MILITAIRE OU POUVOIR USURPE OU TENTATIVE D'USURPATION DU POUVOIR.

b) TOUTE DETONATION HOSTILE D'UN ENGIN DE GUERRE UTILISANT LA FISSION ET/OU LA FUSION ATOMIQUE OU NUCLEAIRE OU QUELQUE AUTRE REACTION SIMILAIRE OU L'ENERGIE OU UNE SUBSTANCE RADIOACTIVE.

c) GREVES, EMEUTES, MOUVEMENTS POPULAIRES OU TROUBLES SOCIAUX.

d) TOUT ACTE D'UNE OU DE PLUSIEURS PERSONNES, QU'IL S'AGISSE OU NON D'AGENTS D'UNE PUISSANCE SOUVERAINE, COMMIS A DES FINS POLITIQUES OU TERRORISTES ET QUE LES PERTES OU DOMMAGES EN RESULTANT SOIENT ACCIDENTELS OU INTENTIONNELS.

e) TOUT ACTE DE MALVEILLANCE OU DE SABOTAGE.

f) CONFISCATION, NATIONALISATION, SAISIE, CONTRAINTE, DETENTION, APPROPRIATION, REQUISITION DE PROPRIETE OU D'USAGE PAR OU SUR ORDRE DE TOUT GOUVERNEMENT (QU'IL SOIT CIVIL, MILITAIRE OU DE FACTO) OU DE TOUTE AUTORITE PUBLIQUE OU LOCALE.

EN CAS DE REQUISITION PAR LES AUTORITES FRANÇAISES, IL SERA FAIT APPLICATION DES DISPOSITIONS LEGALES CONCERNANT LES EFFETS DE LA REQUISITION SUR LES CONTRATS D'ASSURANCES, TOUTES LES CLAUSES ET CONDITIONS DU CONTRAT RESTANT APPLICABLES DANS LES CAS OU CES DISPOSITIONS IMPOSENT LE MAINTIEN DE L'ASSURANCE.

g) DETOURNEMENT OU PRISE ILLICITE DE POSSESSION OU EXERCICE ILLICITE DE CONTROLE DE L'AERONEF OU DE L'EQUIPAGE EN COURS DE VOL (Y COMPRIS TOUTE TENTATIVE DE PRISE DE POSSESSION OU DE CONTROLE) COMMIS PAR TOUTE PERSONNE OU GROUPE DE PERSONNES SE TROUVANT A BORD DE L'AERONEF ET AGISSANT SANS LE CONSENTEMENT DE L'ASSURE.

EN OUTRE, NE SONT PAS COUVERTS LES DOMMAGES SURVENANT ALORS QUE L'AERONEF NE SE TROUVE PLUS SOUS LE CONTROLE DE L'ASSURE, PAR SUITE DE REALISATION DE L'UN DES RISQUES MENTIONNES CI-DESSUS.

L'ASSURE SERA CONSIDERE COMME AYANT REPRIS LE CONTROLE DE L'AERONEF DES QUE CELUI-CI, EN DEHORS DE TOUTE CONTRAINTE, SAIN ET SAUF, TOUS MOTEURS ARRETES, LUI SERA REMIS AU PARKING D'UN AERODROME ENTIEREMENT APPROPRIE AU TRAFIC DUDIT AERONEF ET NON EXCLU DES LIMITES GEOGRAPHIQUES DU PRESENT CONTRAT.

2) EXCLUSIONS DES RISQUES NUCLEAIRES :

NE SONT PAS COUVERTS PAR LE PRESENT CONTRAT LES DOMMAGES DE TOUTE NATURE, OU TOUS FRAIS S'Y RATTACHANT, RESULTANT DES EFFETS DIRECTS OU INDIRECTS D'EXPLOSION, DE DEGAGEMENT DE CHALEUR, D'IRRADIATION, PROVENANT DE LA TRANSMUTATION DE NOYAU D'ATOME OU DE LA RADIOACTIVITE AINSI QUE DES EFFETS DE RADIATION PROVOQUES PAR L'ACCELERATION ARTIFICIELLE DE PARTICULES.

3) EXCLUSIONS DES RISQUES LIES A L'AMIANTE :

NE SONT PAS COUVERTS PAR LE PRESENT CONTRAT TOUS SINISTRES, AFFERENTS DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT A, EMANANT DE, OU ETANT LA CONSEQUENCE DE :

a) LA PRESENCE REELLE OU ALLEGUEE D'AMIANTE, OU LA MENACE DE PRESENCE D'AMIANTE, OU DE TOUT MATERIAU, PRODUIT, SUBSTANCE CONTENANT, OU SUPPOSE CONTENIR, DE L'AMIANTE ; OU

b) TOUTE OBLIGATION, REQUETE, DEMANDE, ORDRE, OU TOUTE EXIGENCE LEGALE OU REGLEMENTAIRE PESANT SUR L'ASSURE OU TOUTES AUTRES PERSONNES VISANT A TESTER, CONTROLER OU MESURER, NETTOYER, ENLEVER, CONTENIR, TRAITER, NEUTRALISER, PROTEGER CONTRE OU DE REPOUDRE, A LA PRESENCE REELLE OU ALLEGUEE D'AMIANTE, OU A LA MENACE DE PRESENCE D'AMIANTE, OU DE TOUT MATERIAU OU PRODUIT CONTENANT, OU SUPPOSE CONTENIR, DE L'AMIANTE.

TOUTEFOIS, CETTE EXCLUSION NE S'APPLIQUERA PAS A TOUT SINISTRE QUI SERAIT LA CONSEQUENCE DIRECTE ET IMMEDIATE DE LA DEFAILLANCE D'UN PRODUIT AERONAUTIQUE CONTENANT DE L'AMIANTE, POUR AUTANT QUE LADITE DEFAILLANCE SOIT DIRECTEMENT A L'ORIGINE DE LA CHUTE, DE L'INCENDIE OU DE L'EXPLOSION D'UN AERONEF.

NONOBTANT TOUTES AUTRES DISPOSITIONS DE CE CONTRAT, LES ASSUREURS N'AURONT AUCUNE OBLIGATION DE FAIRE DES RECHERCHES, ASSURER LA DEFENSE OU PAYER LES COUTS DE DEFENSE RELATIFS A TOUT SINISTRE EXCLU EN TOUT OU PARTIE EN VERTU DES PARAGRAPHEs a) ET b) CI-DESSUS.

EXCLUSIONS COMMUNES AUX GARANTIES DE RESPONSABILITE CIVILE

NE SONT PAS COUVERTS PAR LE PRESENT CONTRAT, LES CONSEQUENCES PECUNIAIRES DE LA RESPONSABILITE CIVILE ENCOURUE PAR L'ASSURE EN RAISON DE TOUTES PERTES OU TOUTS DOMMAGES :

a) CAUSES PAR UNE MATIERE EXPLOSIVE, INCENDIAIRE ET D'UNE MANIERE GENERALE, DANGEREUSE, UTILISEE OU DETENUE EN INFRACTION A UNE REGLEMENTATION NATIONALE OU INTERNATIONALE, sauf si cette infraction a été commise à l'insu de l'assuré ou de ses préposés.

b) RESULTANT D'ENGAGEMENTS CONTRACTUELS DANS LA MESURE OU ILS EXCEDENT CEUX AUXQUELS L'ASSURE SERAIT TENU EN VERTU DES TEXTES LEGAUX OU REGLEMENTAIRES.

c) D'OBLIGATIONS CONTRACTUELLES AGGRAVANT LA RESPONSABILITE CIVILE QUI EUT INCOMBE A L'ASSURE.

d) IMMATERIELS NON CONSECUTIFS.

e) CAUSES DU FAIT DE L'UTILISATION DE VEHICULES TERRESTRES A MOTEUR, REMORQUES ET SEMI-REMORQUES APPARTENANT DONT L'ASSURE OU TOUTE PERSONNE DONT IL EST CIVILEMENT RESPONSABLE A LA PROPRIETE OU LA GARDE ET DONT L'ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE AUTOMOBILE EST OBLIGATOIRE PAR APPLICATION DE LA LOI DU 27 FEVRIER 1958 (ARTICLE L.211-1 DU CODE DES ASSURANCES) ;

DANS LE CADRE DES VOLS TRACTES, SONT EGALEMENT EXCLUS LES DOMMAGES SUBIS PAR LES VEHICULES TERRESTRES A MOTEUR TRACTEURS EUX-MEMES.

f) NE SONT PAS COUVERTS PAR LE PRESENT CONTRAT LES DOMMAGES MATERIELS ET/OU CORPORELS, OU TOUT PREJUDICE QUELLE QU'EN SOIT LA NATURE, ET RESULTANT, DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT, DE L'UN DES PHENOMENES SUIVANTS :

- BRUIT (PERCEPTIBLE OU NON A L'OREILLE HUMAINE), VIBRATIONS, BANG SONIQUE ET TOUS AUTRES PHENOMENES S'Y RAPPORTANT,

- POLLUTION OU CONTAMINATION. EN CONSEQUENCE, NE SONT PAS COUVERTS PAR LE PRESENT CONTRAT LES DOMMAGES CORPORELS, MATERIELS, IMMATERIELS, CONSECUTIFS OU NON, CAUSES DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT PAR OU PAR SUITE OU EN CONSEQUENCE DE LA POLLUTION OU DE TOUTE CONTAMINATION DE QUELQUE NATURE QUE CE SOIT, C'EST-A-DIRE PAR :

- LA PRODUCTION DE BRUITS, VIBRATIONS, VARIATIONS DE TEMPERATURE, ONDES, RADIATIONS ET RAYONNEMENTS (Y COMPRIS NUCLEAIRES),

- L'EMISSION, LA DISPERSION, LE REJET, LE DEPOT, OU L'INFILTRATION DE TOUTE SUBSTANCE QU'ELLE SOIT SOLIDE, LIQUIDE OU GAZEUSE, DIFFUSEE DANS QUELQUE LIEU OU MILIEU QUE CE SOIT, Y COMPRIS DANS L'ATMOSPHERE, LE SOL, LE SOUS-SOL, LES EAUX (Y COMPRIS LES EAUX SOUTERRAINES).

- INTERFERENCE D'ORDRE ELECTRIQUE OU ELECTROMAGNETIQUE,

- TROUBLE DE JOUISSANCE PROVOQUE PAR LES PHENOMENES ENUMERES CI-DESSUS,

À moins qu'il ne soit causé par ou résulte de ou provoque un accident de l'aéronef piloté par l'Assuré, un incendie ou une explosion ou une collision ou une situation d'urgence dûment enregistrée, survenant en vol et entraînant une évolution anormale de l'aéronef piloté par l'Assuré.

g). LA RESPONSABILITE CIVILE QUE POURRAIT ENCOURIR L'ASSURÉ EN QUALITE D'ORGANISATEUR DE MANIFESTATIONS AERIENNES TELLES QUE DEFINIES PAR L'ARRETÉ DU 10 novembre 2021 ;

h). LES DOMMAGES MATERIELS CAUSES AUX IMMEUBLES, AUX BIENS Y COMPRIS LES AERONEFS ET LES EQUIPEMENTS DE PRATIQUE SPORTIVE, AUX ANIMAUX DONT L'ASSURE EST LOCATAIRE, PROPRIETAIRE OU DONT IL A LA GARDE A UN TITRE QUELCONQUE ; toutefois cette exclusion ne s'applique pas aux conséquences pécuniaires de la responsabilité que l'assuré peut encourir du fait des dégâts d'incendie ou d'explosion causés à un immeuble dans lequel l'aéronef est garé ;

i). LES DOMMAGES CAUSES AUX MATERIELS UTILISES POUR LA PRATIQUE DES ACTIVITES ASSUREES. Restent cependant couverts les dommages matériels utilisés pour la pratique sportive dans le cadre des Activités Assurées et résultant de la responsabilité civile d'un Assuré envers un autre ;

j). LES DOMMAGES RESULTANT DES OPERATIONS DE CHARGEMENT OU DE DECHARGEMENT DE L'AERONEF ;

k). LES FRAIS D'INSTANCE PENALE AINSI QUE TOUTE AMENDE ET FRAIS QUI S'Y RAPPORTENT. TOUTEFOIS, SONT PRIS EN CHARGE LES FRAIS DE DEFENSE STRICTEMENT LIES A UNE ACTION CIVILE PORTEE ACCESSOIREMENT DEVANT LA JURIDICTION PENALE.

EXCLUSIONS COMMUNES AUX GARANTIES INDIVIDUELLE ACCIDENT

- LES ACCIDENTS CAUSES OU PROVOQUES PAR UNE CRISE D'EPILEPSIE OU DE DELIRIUM TREMENS, UNE HEMORRAGIE MENINGEE, UNE RUPTURE D'ANEVRISME OU UNE EMBOLIE CEREbraLE, UNE MALADIE DE L'ASSURE OU UN INFARCTUS DU MYOCARDE DE L'ASSURE.

- LES CONSEQUENCES DU SUICIDE OU DE LA TENTATIVE DE SUICIDE DE L'ASSURE, QUE CE SUICIDE OU CETTE TENTATIVE DE SUICIDE SOIT QUALIFIE DE CONSCIENT OU D'INCONSCIENT.

ANNEXE 1 : CLAUSE DE SANCTIONS ET EMBARGO

Nonobstant toute stipulation contraire par ailleurs dans le Contrat, il est appliqué ce qui suit :

1. Si une loi ou réglementation, applicable aux ASSUREURS à la prise d'effet du présent Contrat ou devenant applicable à tout moment après la prise d'effet, prévoit que la couverture fournie à l'ASSURE est ou serait illicite parce qu'elle enfreint un embargo ou une sanction, les ASSUREURS ne fourniront aucune couverture et n'auront aucune responsabilité de quelque manière que ce soit ni ne devront défendre l'ASSURE, ou régler les couts de défense ou fournir quelque forme de garantie que ce soit pour le compte de l'ASSURE, dans la mesure où cela enfreindrait cette loi ou réglementation.

2. Lorsqu'il est légal pour les ASSUREURS de fournir une couverture au titre de ce Contrat mais que le paiement d'une réclamation valable et par ailleurs payable pourrait enfreindre un embargo ou une sanction, alors les ASSUREURS prendront toutes les mesures raisonnables afin d'obtenir l'autorisation nécessaire pour d'effectuer ce paiement.

3. Si la loi ou la réglementation devient applicable pendant la Durée du Contrat et limite la capacité des ASSUREURS à fournir la couverture telle que spécifiée dans le paragraphe 1. ci-dessus, alors l'ASSURE et les ASSUREURS auront la possibilité de résilier leur participation à ce Contrat conformément aux lois et à la réglementation applicable(s) au Contrat, à condition qu'en cas de résiliation par les ASSUREURS, un préavis minimum de trente (30) jours soit donné par écrit à l'ASSURE. En cas de résiliation aussi bien par l'ASSURE que par les ASSUREURS, les ASSUREURS conserveront une portion de la prime au prorata de la période pendant laquelle le Contrat a été en vigueur. Toutefois, si le montant des sinistres encourus à la prise d'effet de la résiliation est supérieur à la prime ou à la portion de prime (tel qu'applicable) due aux ASSUREURS, et en l'absence de toute stipulation plus spécifique dans le Contrat relative au remboursement de la prime, tout remboursement de prime devra être conditionné à un accord commun. Le préavis de résiliation des ASSUREURS prendra effet même si les ASSUREURS n'effectuent aucun règlement ou offre de remboursement de prime.

ANNEXE 2: CLAUSE KILN D'EXCLUSIONS GEOGRAPHIQUES

1. Nonobstant toute disposition contraire et sous réserve des paragraphes 2. et 3. ci-dessous, la présente police exclut toute perte, dommage ou frais se produisant à l'intérieur des limites géographiques de chacun des pays et régions suivants :

(a) Algérie, Burundi, Région extrême nord du Cameroun, République Centrafricaine, République Démocratique du Congo, Ethiopie, Kenya, Mali, Mauritanie, Nigéria, Somalie, République du Soudan, Soudan du Sud.

(b) Colombie, Pérou

(c) Afghanistan, Jammu & Kashmir, Corée du Nord, Pakistan.

(d) Régions Ukrainienne de Abkhazia, Donetsk & Lugansk, Nagarno-Karabakh, District Fédéral du Caucase Nord, Ossétie du Sud

(e) Iran, Irak, Libanon, Libye, Province Egyptienne du Nord Sinai (incluant l'aéroport international de Taba), Syrie, Yémen.

(f) Tout pays où l'aéronef assuré est opéré en violation des sanctions des Nations Unies.

2. Cependant le maintien des garanties de la police est accordé :

(a) pour le survol d'un pays exclu lorsque celui-ci est effectué à l'intérieur d'un couloir aérien internationalement reconnu, et en respectant les recommandations de l'O.A.C.I., ou

(b) dans le cas où un aéronef assuré aurait atterri dans un pays exclu résultant directement et exclusivement d'un cas de force majeure.

3. Tout pays exclu peut faire l'objet d'une garantie à des conditions agréées par les Assureurs avant le vol.

**Convention MONDIAL ASSISTANCE N°920.540
ASSISTANCE RAPATRIEMENT EN CAS DE MALADIE, DE BLESSURES OU DE DECES****DEFINITIONS GENERALES****SOUSCRIPTEUR****SAAM VERSPIEREN GROUP**

60 rue de la Chaussée d'Antin – 75 009 PARIS

Agissant pour le compte de ses adhérents.

ASSUREUR**FRAGONARD ASSURANCES**

SA AU CAPITAL DE 37 207 660,00 EUROS

479 065 351 RCS BOBIGNY

SIÈGE SOCIAL : 7, RUE DORA MAAR – 93400 SAINT-OUEN.

Entreprise régie par le Code des assurances soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), sise 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS cedex 09 -

Ci-après désignée sous le nom commercial « MONDIAL ASSISTANCE ».

BÉNÉFICIAIRE

Toute personne physique ayant adhéré à la garantie « Individuelle Accident » proposée par le contrat d'assurances « VOLPACK » n° P3240111-2026 distribué par le Souscripteur et déclarée par ce dernier à MONDIAL ASSISTANCE.

VÉHICULE GARANTI

Le véhicule terrestre motorisé à quatre roues, utilisé par le bénéficiaire, propriétaire ou conducteur autorisé, lors de déplacements, trajets aller-retour, liés aux activités d'aviation, soit Planeur, Delta, Parapente, Kite ou ULM ainsi que la remorque destinée au transport du matériel lié à ces activités.

DÉPLACEMENTS GARANTIS

Sont garantis les déplacements effectués exclusivement dans le cadre des activités d'aviation - Planeur, Delta, Parapente, Kite ou ULM - y compris pendant les trajets pour se rendre sur les lieux où se pratiquent ces activités, **à condition que ces déplacements ne soient pas supérieurs à 90 (quatre-vingt-dix) jours consécutifs à l'étranger.**

DOMICILE

Lieu de résidence principal et habituel du bénéficiaire figurant comme domicile sur la déclaration d'impôts sur le revenu.

ACCIDENT

Toute lésion corporelle provenant de l'action violente, soudaine et imprévisible d'une cause extérieure. Les intoxications alimentaires sont assimilées à des accidents.

MALADIE

Maladie : altération de l'état de santé médicalement constatée ;

Maladie chronique : maladie qui évolue lentement et se prolonge ;

Maladie grave : maladie mettant en jeu le pronostic vital à court terme (soit dans un délai d'une semaine).

FRAIS FUNÉRAIRES

Frais de première conservation, de manutention, de mise en bière, d'aménagements spécifiques au transport, de transport local, de soins de conservation rendus obligatoires par la législation, de conditionnement et de cercueil (ou d'urne) du modèle le plus simple, nécessaires au transport et conformes à la législation locale, à l'exclusion des frais d'inhumation (ou de crémation), d'embaumement et de cérémonie.

DÉFINITION DES GARANTIES**CONDITIONS APPLICABLES AUX INTERVENTIONS LIEES A UN EVENEMENT D'ORDRE MEDICAL**

Dans tous les cas, la décision d'assistance appartient exclusivement au médecin de MONDIAL ASSISTANCE après contact avec le médecin traitant sur place et éventuellement la famille du bénéficiaire.

Seuls l'intérêt médical du bénéficiaire et le respect des règlements sanitaires en vigueur sont pris en considération pour arrêter la décision de transport, le choix du moyen utilisé pour ce transport et l'éventuel lieu d'hospitalisation.

ARTICLE 1 - OBJET

La convention a pour objet de définir les termes de mise en application des garanties d'assistance aux personnes accordées par MONDIAL ASSISTANCE au bénéfice des personnes ayant adhéré à la garantie « Individuelle Accident » du contrat « VOLPACK » n° P3240111-2026.

ARTICLE 2 - TERRITORIALITE DE BASE

Les garanties de la convention sont acquises en France, dans les DROM, les COM et PTOM, dans les pays membres de l'Union européenne, la Suisse, la Norvège, le Lichtenstein, la principauté d'Andorre, la principauté de Monaco, ainsi qu'en Algérie, au Maroc et en Tunisie, sans franchise kilométrique, **à l'exclusion des pays non couverts.**

Toutefois la garantie « chauffeur de remplacement » ne s'applique que dans les pays de la carte internationale d'assurance automobile sur le véhicule garanti.

La liste, mise à jour, de l'ensemble des pays non couverts est disponible sur le site de Mondial Assistance à l'adresse suivante :

<https://paysexclus.votreassistance.fr>.

ARTICLE 3 - EXTENSION DE LA TERRITORIALITE DANS LE MONDE ENTIER

Les garanties de la convention peuvent être **étendues dans le monde entier**, sans franchise kilométrique, à l'exclusion des pays non couverts, à ceux des adhérents à la présente convention ainsi qu'à la garantie « Individuelle Accident » du contrat d'assurances « VOLPACK » n° P3240111-2026 qui adhèrent, en complément, à la présente extension, moyennant le paiement de la surprime correspondante, et ce lors de la prise d'effet de l'adhésion, ou bien au cours de celle-ci, ou bien lors de son renouvellement annuel.

Toutefois la garantie « chauffeur de remplacement » ne s'applique que dans les pays de la carte internationale d'assurance automobile sur le véhicule garanti.

La liste, mise à jour, de l'ensemble des pays non couverts est disponible sur le site de Mondial Assistance à l'adresse suivante : <https://paysexclus.votreassistance.fr>.

Les autres termes et conditions de la présente convention restent applicables dans leur intégrité.

ARTICLE 4 - RAPATRIEMENT OU TRANSPORT SANITAIRE DU BÉNÉFICIAIRE MALADE OU BLESSÉ

Si l'état du bénéficiaire nécessite des soins médicaux ou examens spécifiques ne pouvant être réalisés sur place, MONDIAL ASSISTANCE organise et prend en charge :

- soit le transport vers un centre régional hospitalier ou dans un pays proche susceptible d'assurer les soins. Dans un second temps, le bénéficiaire, sera rapatrié vers son pays de résidence par avion de lignes régulières.
- soit le rapatriement vers son pays de résidence s'il n'existe pas de centre médical adapté plus proche.

Dans le cas où l'hospitalisation à l'arrivée n'est pas indispensable, le transport est assuré jusqu'au domicile.

Si l'hospitalisation n'a pas pu se faire dans un établissement proche du domicile, MONDIAL ASSISTANCE organise et prend en charge, lorsque l'état de santé le permet, le transport depuis cet hôpital jusqu'au domicile.

Selon la gravité du cas, le rapatriement ou le transport est effectué sous surveillance médicale si nécessaire, par le plus approprié des moyens suivants :

- avion sanitaire spécial ou avion de lignes régulières
- train, wagon-lit, bateau, ambulance.

Le choix final du lieu d'hospitalisation, de la date, de la nécessité d'un accompagnement du bénéficiaire et des moyens utilisés relève exclusivement de la décision de l'équipe médicale.

MONDIAL ASSISTANCE ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés, à l'exception des frais de transport en ambulance ou en taxi jusqu'au lieu le plus proche où pourront être prodigués les soins appropriés, en cas d'affection bénigne ou de blessures légères, ne nécessitant ni un rapatriement, ni un transport médicalisé.

ARTICLE 5 -RAPATRIEMENT OU TRANSPORT DE CORPS

En cas de décès du bénéficiaire, MONDIAL ASSISTANCE organise et prend en charge le rapatriement du corps depuis le lieu de mise en bière jusqu'au lieu d'inhumation dans le pays de résidence.

MONDIAL ASSISTANCE prend en charge les frais funéraires nécessaires au transport du corps (dont le coût de cercueil d'un modèle simple) à concurrence de **1.525 (mille cinq cent vingt-cinq) € TTC**.

ARTICLE 6 -CHAUFFEUR DE REMPLACEMENT

En cas d'atteinte corporelle grave, si le bénéficiaire est dans l'incapacité de conduire le véhicule garanti ou s'il décède, et si aucun autre passager n'est habilité à conduire le véhicule, MONDIAL ASSISTANCE prend en charge un chauffeur de remplacement.

Le véhicule est ramené au domicile du bénéficiaire par l'itinéraire le plus direct. Seuls les coûts et frais de déplacements du chauffeur sont pris en charge par MONDIAL ASSISTANCE.

Cette prestation n'est pas acquise si son état de fonctionnement présente une ou plusieurs anomalies en infraction aux codes de la route nationaux ou internationaux.

Cette prestation ne s'applique que si les conditions suivantes sont remplies :

- aucune autre personne sur place ne peut remplacer le bénéficiaire pour conduire son véhicule ;
- l'immobilisation intervient dans l'un des pays de la Carte Internationale d'Assurance Automobile ;
- le bénéficiaire ou l'un de ses ayants droit remet à MONDIAL ASSISTANCE par écrit une délégation pour la conduite de son véhicule ainsi que tous les documents administratifs de ce véhicule (carte grise, vignette, attestation d'assurance en cours de validité) ;
- le véhicule et le cas échéant la remorque qui y est attelée sont en parfait état de marche, conformément à la réglementation en vigueur, aux règles du code de la route et aux normes de contrôle technique automobile obligatoire ;
- MONDIAL ASSISTANCE n'est pas tenue d'effectuer cette prestation en cas d'anomalie de fonctionnement véhicule constatée par ses services ;
- La garantie « chauffeur de remplacement » ne s'applique que dans les pays de la Carte Internationale d'Assurance Automobile ;
- **Les frais de carburant, de péage, de stationnement et de traversée en bateau ne sont pas pris en charge ;**
- **Les frais d'hôtel et de restauration restent à la charge des passagers bénéficiaires ramenés éventuellement avec le véhicule.**

ARTICLE 7 -INFORMATIONS ET CONSEILS MEDICAUX

L'équipe médicale de MONDIAL ASSISTANCE communique au bénéficiaire des informations et conseils médicaux, 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24. Elle donne tout renseignement d'ordre général dans les domaines suivants :

- vaccinations
- diététiques
- hygiène de vie
- alimentation
- préparation aux voyages.

DISPOSITIONS GENERALES D'APPLICATION

Les prestations de la convention d'assistance sont souscrites par SAAM VERSPIEREN GROUP auprès de **Fragonard Assurances, S.A.** au capital de 37 207 660 euros - 479 065 351 RCS BOBIGNY – Siège social : 7, rue Dora Maar – 93400 SAINT-OUEN;

Entreprise régie par le Code des assurances soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), sise 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS cedex 09,

Ci-après désignée sous le nom commercial « Mondial Assistance ».

ARTICLE 8 -VALIDITÉ DES GARANTIES

Les garanties d'assistance prennent effet à la date d'adhésion à la garantie Individuelle Accident du contrat VOLPACK figurant aux conditions particulières pour une durée d'un an renouvelable par tacite reconduction, pour autant que la garantie d'assurance reste acquise.

Toutefois elles s'appliquent exclusivement dans le cadre des activités prévues au contrat d'assurance VOLPACK.

Elles cessent automatiquement leurs effets, pour chaque bénéficiaire, à la date à laquelle le bénéficiaire n'est plus garanti au contrat d'assurance visé ci-dessus.

ARTICLE 9 -EXCLUSIONS MÉDICALES

NE DONNENT PAS LIEU À PRISE EN CHARGE :

- 1. LES CONSÉQUENCES D'UNE INOBSERVATION VOLONTAIRE DE LA RÉGLEMENTATION DU PAYS VISITÉ OU DE LA PRATIQUE D'ACTIVITÉS NON AUTORISÉES PAR LES AUTORITÉS LOCALES ;**
- 2. LES DOMMAGES PROVOQUÉS INTENTIONNELLEMENT PAR UN BÉNÉFICIAIRE ET CEUX RÉSULTANT DE SA PARTICIPATION À UN CRIME, À UN DÉLIT OU UNE RIXE, SAUF LE CAS DE LÉGITIME DÉFENSE ;**
- 3. LES CONVALESCENCES, LES AFFECTIONS (MALADIE, ACCIDENT) EN COURS DE TRAITEMENT ET NON ENCORE CONSOLIDÉES ;**
- 4. LES MALADIES PRÉEXISTANTES DIAGNOSTIQUÉES ET/OU TRAITÉES AYANT FAIT L'OBJET D'UNE HOSPITALISATION DANS LES SIX MOIS PRÉCÉDANT LA DEMANDE D'ASSISTANCE ;**
- 5. LES VOYAGES ENTREPRIS DANS UN BUT DE DIAGNOSTIC ET/OU DE TRAITEMENT ;**
- 6. LES ÉTATS DE GROSSESSE À MOINS D'UNE COMPLICATION IMPRÉVISIBLE ET DANS TOUS LES CAS APRÈS LA 36^{ÈME} SEMAINE D'AMÉNORRÉE ;**
- 7. LES ÉTATS RÉSULTANT DE L'USAGE DE DROGUES, STUPÉFIANTS ET PRODUITS ASSIMILÉS NON PRESCRITS MÉDICALEMENT ET DE L'ABSORPTION D'ALCOOL ;**

8. LES CONSÉQUENCES DE TENTATIVES DE SUICIDE ;**9. LES CONSÉQUENCES :**

- A. DE SITUATIONS À RISQUE INFECTIEUX EN CONTEXTE ÉPIDÉMIQUE
- B. DE L'EXPOSITION À DES AGENTS BIOLOGIQUES INFECTANTS
- C. DE L'EXPOSITION À DES AGENTS CHIMIQUES TYPE GAZ DE COMBAT
- D. DE L'EXPOSITION À DES AGENTS INCAPACITANTS
- E. DE L'EXPOSITION À DES AGENTS NEUROTOXIQUES OU À EFFETS NEUROTOXIQUES RÉMANENTS,

QUI FONT L'OBJET D'UNE MISE EN QUARANTAINE OU DE MESURES DE PRÉVENTIVES OU DE SURVEILLANCE SPÉCIFIQUES OU DE RECOMMANDATIONS DE LA PART DES AUTORITÉS SANITAIRES INTERNATIONALES OU DES AUTORITÉS SANITAIRES LOCALES DU PAYS OÙ LE BÉNÉFICIAIRE SÉJOURNE OU DES AUTORITÉS SANITAIRES NATIONALES DU PAYS DE DESTINATION DE RAPATRIEMENT OU DU TRANSPORT SANITAIRE ;

10. LES FRAIS DE SECOURS D'URGENCE, LES FRAIS DE RECHERCHE, LES FRAIS DE TRANSPORTS PRIMAIRES, À L'EXCEPTION DES FRAIS D'ÉVACUATION SUR PISTE DE SKI À CONCURRENCE DE 230 (DEUX CENT TRENTE) € TTC ;

11. LES ÉVÈNEMENTS SURVENUS DE LA PARTICIPATION DU BÉNÉFICIAIRE EN TANT QUE CONCURRENT OU AMATEUR À DES PARIS, MATCHS, CONCOURS, RALLIES OU À LEURS ESSAIS PRÉPARATOIRES SONT EXCLUS AINSI QUE LA PRÉPARATION ET LA PRISE EN CHARGE DE TOUTS FRAIS DE RECHERCHE ;

LA PARTICIPATION À DES RASSEMBLEMENTS AÉRONAUTIQUES, À DES VOLS DE PRÉSENTATION LORS DE MEETINGS OU SALONS AÉRONAUTIQUES OU À DES COMPÉTITIONS ORGANISÉES PAR DES FÉDÉRATIONS DÉLÉGATAIRES CONCERNÉES RESTE GARANTIE.

12. LES ÉTATS RÉSULTANT DE LA PRATIQUE DES SPORTS (COURSE DE VÉHICULE TERRESTRE À MOTEUR, SAUT À SKI, SAUT À L'ÉLASTIQUE, PLONGÉE SOUS MARINE), LES SPORTS EXTRÊMES OU TENTATIVES DE RECORD ;

13. LES FRAIS MÉDICAUX EXPOSÉS À L'ÉTRANGER ET DANS LE PAYS DE DOMICILE DU BÉNÉFICIAIRE LES CURES, LES SÉJOURS EN MAISON DE REPOS ET LES FRAIS DE RÉÉDUCATION ;

14. TOUTES INTERVENTIONS ET/OU REMBOURSEMENTS RELATIFS À DES BILANS MÉDICAUX, CHECK-UP, DÉPISTAGES À TITRE PRÉVENTIF ;

15. LES AFFECTIONS OU LÉSIONS BÉNIGNES QUI PEUVENT ÊTRE TRAITÉES SUR PLACE ET QUI N'EMPÊCHENT PAS LE BÉNÉFICIAIRE DE POURSUIVRE SON DÉPLACEMENT.

ARTICLE 10 -MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES

En cas d'événement nécessitant l'intervention de MONDIAL ASSISTANCE, la demande doit être adressée directement :

- depuis la France métropolitaine au **01.40.25.52.25** (appel non surtaxé)
- depuis l'Étranger + **33 (1) 40.25.52.25**
- Accès sourds et malentendants : <https://accessibilite.votreassistance.fr>

accessibles 24h/24 et 7j/7.

En indiquant :

- le nom et le numéro de contrat souscrit « 920.540 »,
- le nom et prénom du bénéficiaire,
- l'intitulé de la prestation souhaitée,
- le numéro de téléphone où le bénéficiaire peut être joint.

ARTICLE 11 -ENGAGEMENTS FINANCIERS DE MONDIAL ASSISTANCE

Seules les garanties organisées par ou en accord avec MONDIAL ASSISTANCE sont prises en charge. MONDIAL ASSISTANCE intervient dans le cadre fixé par les lois et règlements nationaux et internationaux.

Dès lors, l'organisation par le bénéficiaire ou par son entourage de l'une des assistances énoncées ci-avant ne peut donner lieu au remboursement que si MONDIAL ASSISTANCE a été prévenue préalablement.

Les frais exposés seront remboursés sur présentation des justificatifs, dans la limite de ceux que MONDIAL ASSISTANCE aurait engagés pour organiser le service.

Lorsque MONDIAL ASSISTANCE doit organiser le retour prématuré du bénéficiaire vers son pays de résidence, il peut être demandé à ce dernier d'utiliser son titre de voyage.

Lorsque MONDIAL ASSISTANCE a assuré à ses frais le retour du bénéficiaire, il lui est demandé d'effectuer les démarches nécessaires au remboursement de ses titres de transport non utilisés et de reverser le montant perçu à MONDIAL ASSISTANCE sous un délai maximum de 3 mois suivant la date de retour.

Seuls les frais complémentaires à ceux que le bénéficiaire aurait dû normalement engager pour son retour au domicile dans le pays de résidence, sont pris en charge par MONDIAL ASSISTANCE

Lorsque MONDIAL ASSISTANCE a accepté le changement d'une destination fixée contractuellement, sa participation financière ne pourra être supérieure au montant qui aurait été engagé si la destination initiale avait été conservée.

ARTICLE 12 -DÉCHÉANCE DES GARANTIES

Le non-respect par le bénéficiaire de ses obligations envers MONDIAL ASSISTANCE en cours de contrat entraîne la déchéance de ses droits tels que prévus à la présente convention.

ARTICLE 13 -NULLITE

Si le bénéficiaire refuse ou le conseil ou les prestations ou les prescriptions proposées par le médecin de MONDIAL ASSISTANCE la garantie d'assistance prévue pour ledit bénéficiaire se trouve purement et simplement annulée comme n'ayant jamais pris naissance.

Toute fraude, falsification ou faux témoignage entraîne automatiquement la nullité des garanties de la présente convention.

ARTICLE 14 -RESPONSABILITES

Mondial Assistance ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence. Le bénéficiaire ou ses proches doivent, en cas d'urgence, prendre contact directement et en priorité avec les services locaux de secours d'urgence.

Mondial Assistance ne sera pas tenue responsable des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure ou d'événements tels que guerres civiles ou étrangères, révolutions, instabilité politique notoire, représailles, embargos, sanctions économiques (récapitulatif des mesures restrictives par pays disponible sur le site internet du Ministère de l'Économie et des Finances :), mouvements populaires, émeutes, sabotage, terrorisme, grèves, saisies ou contraintes par la force publique, interdictions officielles, explosions d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques graves et les événements imprévisibles d'origine naturelle.

Une information pour chaque pays est également disponible dans la rubrique « Conseil aux voyageurs » du site internet du Ministère des Affaires étrangères et du Développement international.

CADRE JURIDIQUE

ARTICLE 15 - PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

Le traitement de données à caractère personnel est régi par la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et le Règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données.

Fragonard Assurances est le responsable du traitement des données à caractère personnel, recueillies en vue de la passation, la gestion et l'exécution des contrats.

Ces données sont conservées pendant la durée nécessaire à l'exécution du contrat et conformément aux dispositions relatives à la prescription. Elles sont destinées aux gestionnaires des prestations d'assistance et sont susceptibles d'être communiquées à des sous-traitants, situés hors de l'Union Européenne.

Conformément à la législation et réglementation applicables en matière de protection des données le Bénéficiaire peut exercer son droit d'accès aux données le concernant et les faire rectifier en contactant : informations-personnelles@votreassistance.fr.

Le Bénéficiaire est informé de l'existence de la liste d'opposition au démarchage téléphonique « Bloctel » sur laquelle il peut s'inscrire : www.bloctel.gouv.fr.

Pour plus d'informations, il est possible de consulter la Déclaration de confidentialité expliquant notamment comment et pourquoi sont collectées les données personnelles. Sa version la plus récente a été remise au Bénéficiaire lors de la souscription du contrat.

Dans le cadre de sa politique de maîtrise des risques et de la lutte anti-fraude, Fragonard Assurances se réserve le droit de procéder à tout contrôle des informations et de saisir, si nécessaire, les autorités compétentes conformément à la législation en vigueur.

ARTICLE 16 - MODALITES D'EXAMEN DES RECLAMATIONS

S'il n'a pas pu être donné immédiatement entière satisfaction à votre réclamation formulée par oral ou via une messagerie instantanée, celle-ci doit nous être adressée par écrit selon les modalités suivantes :

- Par mail : reclamation@votreassistance.fr
- Par courrier à l'adresse suivante : AP Solution GmbH - Traitement des réclamations - TSA 70002 - 93488 Saint-Ouen Cedex

Nous accusons réception de votre réclamation écrite dans les dix (10) jours ouvrables à compter de son envoi et nous vous apporterons une réponse écrite dans un délai maximal de deux (2) mois.

Vous pouvez en tout état de cause saisir le Médiateur indépendant de l'assurance à l'issue d'un délai de deux (2) mois à compter de l'envoi de votre première réclamation écrite :

- Par voie électronique (formulaire de contact) : <https://www.mediation-assurance.org/contact/>
- Par courrier à l'adresse suivante : Monsieur le Médiateur de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09

Votre demande auprès du Médiateur de l'assurance doit, le cas échéant, être formulée au plus tard dans **le délai d'un (1) an** à compter de votre première réclamation écrite auprès de nos services.

Toutefois, cette démarche ne vous prive pas de la possibilité d'intenter toute action en justice.

En cas de souscription de votre contrat d'assurance en ligne, vous avez la possibilité en qualité de consommateur, de recourir à la plateforme de Règlement en Ligne des Litiges (RLL) de la Commission Européenne en utilisant le lien suivant : <https://ec.europa.eu/consumers/odr>

ARTICLE 17 - SUBROGATION

MONDIAL ASSISTANCE est subrogée dans les droits et actions de toute personne physique ou morale, bénéficiaire de tout ou partie des garanties figurant à la présente convention, contre tout tiers responsable de l'événement ayant déclenché son intervention à concurrence des frais engagés par elle en exécution de la présente convention.

ARTICLE 18 - COMPETENCE JURIDICTIONNELLE

Les contestations qui pourraient être élevées contre l'Assureur à l'occasion de la mise en œuvre du Contrat d'Assurance sont exclusivement soumises aux tribunaux français compétents. □

ARTICLE 19 - LOI APPLICABLE - LANGUE UTILISEE

Les Conditions Générales de la Garantie Assistance sont régies par le droit français et toutes les communications et documents y afférents sont rédigés en français.

ARTICLE 20 - ELECTION DE DOMICILE

Toutes notifications devront être faites par courrier recommandé avec accusé de réception à l'adresse du siège social de l'Assureur ci-dessous :

Fragonard assurance
7, rue Dora Maar – 93400 Saint-Ouen

ARTICLE 21 - DECLARATION DE CONFIDENTIALITE

La sécurité de vos données personnelles nous importe.

Fragonard Assurances est une compagnie d'assurance agréée par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) proposant des produits et services d'assurance. Protéger votre vie privée est notre priorité absolue. Cette déclaration de confidentialité explique comment nous collectons les données personnelles, quel type de données nous collectons et pourquoi, avec qui nous les partageons et à qui nous les divulguons.

Veuillez lire attentivement cette déclaration.

1. Qui est le responsable du traitement des données ?

Le responsable du traitement des données est la personne, physique ou morale, qui contrôle et est responsable de la conservation et de l'utilisation des données personnelles, au format papier ou électronique. Fragonard Assurances (« Nous », « Notre ») est responsable du traitement des données, tel que défini par la législation et la réglementation applicables en matière de protection des données.

2. Quelles données personnelles sont collectées ?

Nous collecterons et traiterons différents types de données personnelles vous concernant, conformément à ce qui suit :

- les données relatives à l'identification des personnes parties, intéressées ou intervenantes au Contrat et,
- toute autre donnée nécessaire à la passation et/ou l'exécution du Contrat.

Dans ce cadre, nous pourrions être amenés à collecter et traiter les « données personnelles sensibles » vous concernant.

En souscrivant le présent Contrat, vous vous engagez à communiquer les informations figurant dans cette déclaration de confidentialité à tout tiers pour lequel toute donnée personnelle pourrait nous être transmise (ex. les autres assurés, les bénéficiaires, les tiers impliqués dans le sinistre, les personnes à prévenir en cas d'urgence, etc.), et vous acceptez de ne pas communiquer ces informations autrement.

3. Comment vos données personnelles sont-elles collectées et traitées ?

Nous collecterons et traiterons les données personnelles que vous nous transmettez et celles que nous recevons de tiers (comme expliqué plus bas) pour un certain nombre de finalités et sous réserve de votre consentement exprès, à moins que ce dernier ne soit pas exigé par les lois et réglementations applicables, comme indiqué ci-dessous :

Finalité	Est-ce que votre consentement explicite est nécessaire ?
Administration du Contrat d'assurance (ex. : traitement des réclamations, les enquêtes et estimations nécessaires à la détermination de l'existence de l'évènement garanti et du montant des indemnités à verser ou le type d'assistance à fournir, etc.)	Oui, si nécessaire. Toutefois, dans les cas où nous devons traiter vos données personnelles dans le cadre du traitement de votre réclamation, nous ne solliciterons pas votre consentement exprès.
Pour mener des enquêtes de qualité sur les services fournis, afin d'évaluer votre niveau de satisfaction et l'améliorer	Non. Nous avons un intérêt légitime à vous contacter après avoir géré une demande ou après avoir fourni une prestation afin de nous assurer que nous avons exécuté nos obligations contractuelles d'une manière satisfaisante. Toutefois, vous avez le droit de vous y opposer en nous contactant comme cela est expliqué dans la section 9 ci-dessous.
Pour satisfaire à toutes les obligations légales (par exemple, celles qui découlent des lois sur les contrats d'assurance et les activités d'assurance, des règlements sur les obligations fiscales, comptables et administratives)	Non, dans la mesure où ces activités de traitement sont expressément et légalement autorisées.
À des fins de vérification, pour nous conformer aux obligations légales ou aux procédures internes	Non. Nous pouvons traiter vos données dans le cadre d'audits internes ou externes requis soit par la loi, soit par nos procédures internes. Nous ne solliciterons pas votre consentement au titre de ces traitements s'ils sont justifiés en vertu de la réglementation en vigueur ou au titre de notre intérêt légitime. Toutefois, nous nous assurerons que seules les données à caractère personnel strictement nécessaires seront utilisées et qu'elles seront traitées en toute confidentialité. Les audits internes sont généralement réalisés par notre société mère.
Pour réaliser des analyses statistiques et qualitatives sur la base des données et du taux de demandes d'indemnisation	Si nous réalisons l'une de ces activités de traitement, nous le ferons en anonymisant les données personnelles. En conséquence, les données anonymisées ne sont plus considérées comme des données « à caractère personnel » et votre consentement n'est plus requis.
Pour la gestion du recouvrement de créances	Non, si le traitement de vos données, même s'il s'agit de catégories sensibles de données à caractère personnel s'avère nécessaire à la constatation, à l'exercice ou à la défense de droits en justice, que nous pouvons invoquer également au titre de notre intérêt légitime.
Au titre de la prévention et de la lutte contre la fraude, le blanchiment d'argent et le respect de la réglementation applicable aux sanctions économiques, y compris, le cas échéant, par exemple, la comparaison entre vos informations et celles figurant sur les précédentes demandes, ou la vérification des systèmes courants de déclaration de sinistre	Non. Il est entendu que la détection et la lutte contre la fraude, le blanchiment d'argent et le respect de la réglementation applicable aux sanctions économiques constituent un intérêt légitime du Responsable du traitement. Par conséquent, nous sommes en droit de traiter vos données à cette fin sans avoir à recueillir votre consentement.

Comme mentionné plus haut, pour les finalités énumérées précédemment, nous traiterons les données personnelles vous concernant que nous recevons de notre partenaire commercial SAAM VERSPIEREN GROUP.

Concernant les finalités mentionnées précédemment pour lesquelles nous avons indiqué que votre consentement exprès n'est pas requis ou dans les cas où nous aurions besoin de vos données personnelles dans le cadre de la souscription de votre assurance et/ou de la gestion de votre sinistre, nous traiterons vos données personnelles sur la base de nos intérêts légitimes et/ou conformément à nos obligations légales.

Vos données personnelles seront nécessaires pour tout achat de nos produits et services. Si vous ne souhaitez pas nous fournir ces données, nous ne serons pas en mesure de vous garantir l'accès aux produits et services demandés ou susceptibles de vous intéresser, ou encore de vous proposer des offres adaptées à vos exigences spécifiques.

4. Qui peut accéder à vos données personnelles ?

Nous nous assurerons que vos données personnelles sont traitées dans le respect des finalités indiquées plus haut.

Dans le cadre des finalités énoncées, vos données personnelles pourront être divulguées aux parties suivantes, agissant en tant que tiers, responsables du traitement des données :

- organismes du secteur public, autres sociétés de notre groupe, autres assureurs, réassureurs.

Dans le cadre des finalités énoncées, vos données personnelles pourront être divulguées aux parties suivantes, agissant en tant que préposés au traitement des données, opérant sous notre responsabilité :

- autres sociétés de notre groupe (dont AP Solutions GmbH succursale française), consultants techniques, experts, avocats, experts en sinistres, réparateurs, prestataires, médecins et sociétés de services délégués de nos opérations (réclamations, informatique, services postaux, gestion de documents).

En définitive, nous pourrions être amenés à partager vos données personnelles dans les cas suivants :

- dans les cas envisagés ou réels de réorganisation, fusion, vente, coentreprise, cession, transfert ou autre disposition de tout ou partie de notre activité, de nos actifs ou de nos titres (notamment dans le cadre de procédures en insolvabilité ou autres procédures similaires) ; et
- afin de nous conformer à toute obligation légale, y compris aux obligations résultant des décisions du Médiateur dans le cas où vous présenteriez une réclamation concernant l'un de nos produits ou services.

5. Où sont traitées vos données personnelles ?

Vos données personnelles pourront être traitées aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'Union Européenne (UE) par les parties spécifiées dans la section 4, toujours sous réserve des restrictions contractuelles relatives à la confidentialité et à la sécurité, conformément à la législation et à la réglementation applicables en matière de protection des données. Nous ne divulguons pas vos données personnelles à des parties non autorisées à les traiter.

Chaque transfert de vos données personnelles en vue de leur traitement en dehors de l'UE par une autre société de notre groupe, sera effectué sur la base des règles internes d'entreprise approuvées par l'Autorité de régulation dont dépend notre groupe, établissant des règles adéquates de protection des données personnelles et contraignant juridiquement l'ensemble des sociétés de notre groupe. Lorsque les règles internes d'entreprise ne s'appliquent pas, nous prendrons des mesures afin de garantir que le transfert de vos données personnelles hors UE sera effectué selon le niveau de protection adéquat, au même titre que s'il s'agissait d'un transfert à l'intérieur de l'UE. Vous pouvez prendre connaissance des mesures de protection que nous mettons en œuvre pour ce type de transferts (clauses contractuelles types, par exemple) en nous contactant comme indiqué dans la section 9.

6. Quels sont vos droits concernant vos données personnelles ?

Lorsque la loi ou la réglementation en vigueur le permet, vous avez le droit :

- d'accéder à vos données personnelles et de connaître leur provenance, les objectifs et finalités du traitement de ces données, les informations concernant le(s) responsables(s) du traitement des données, le(s) préposé(s) au traitement des données et les destinataires des données potentiellement divulguées ;
- de retirer votre consentement à tout moment, dans les cas où celui-ci est requis pour le traitement de vos données personnelles ;
- de mettre à jour ou de rectifier vos données personnelles afin qu'elles soient toujours exactes ;
- de supprimer vos données personnelles de nos systèmes si leur conservation n'est plus nécessaire dans le cadre des finalités indiquées précédemment ;
- de restreindre le traitement de vos données personnelles dans certaines circonstances, par exemple, si vous avez contesté l'exactitude de vos données personnelles, pendant la période nécessaire à la vérification de leur exactitude par nos services ;
- d'obtenir vos données personnelles au format électronique, pour votre usage personnel ou celui de votre nouvel assureur ; et
- de déposer une plainte auprès de notre société et/ou de l'autorité de protection des données compétente - Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

Vous pouvez exercer ces droits en nous contactant comme indiqué à la section 9.

7. Comment vous opposer au traitement de vos données personnelles ?

Lorsque la loi ou la réglementation en vigueur le permet, vous avez le droit de vous opposer au traitement de vos données personnelles par nos services, ou de solliciter auprès de notre société l'arrêt du traitement desdites données (y compris à des fins de marketing direct). Une fois votre demande transmise, nous ne procéderons plus au traitement de vos données personnelles, à moins que la législation ou la réglementation applicable ne le permette.

Vous pouvez exercer ce droit de la même manière que vos autres droits définis dans la section 6.

8. Combien de temps conserverons-nous vos données personnelles ?

Nous ne conserverons vos données à caractère personnel que pendant la durée nécessaire aux fins indiquées dans la présente déclaration de confidentialité puis elles seront supprimées ou anonymisées une fois qu'elles ne sont plus nécessaires. Ci-dessous nous vous communiquons quelques-unes des durées de conservation applicables aux finalités indiquées à la section 3 ci-dessus.

- Pour une durée de deux (2) ans à compter de la date de fin du Contrat d'assurance
- En cas de sinistre – deux (2) ans à compter du règlement du sinistre.
- En cas de sinistre avec dommages corporels – dix (10) ans à compter du sinistre.
- Pour toute information sur les réclamations – deux (2) ans à compter de la réception de la réclamation.
- Pour toute information sur le Contrat – deux (2) ans à compter de l'expiration, de la résiliation, ou de l'annulation.

Toutefois, sachez que des obligations ou des événements spécifiques supplémentaires peuvent parfois annuler ou modifier ces durées, tels que des litiges ou des enquêtes réglementaires en cours, qui peuvent remplacer ou suspendre ces durées jusqu'à ce que l'affaire soit close et que le délai applicable d'examen ou d'appel ait expiré. En particulier, les durées de conservation basées sur des prescriptions dans le cadre d'actions en justice peuvent être suspendues puis reprendre par la suite.

9. Comment nous contacter ?

Pour toute question concernant l'utilisation que nous faisons de vos données personnelles, vous pouvez nous contacter par e-mail ou par courrier postal :

AP Solutions GmbH

Département Protection des Données Personnelles 7 rue Dora Maar

93400 Saint-Ouen

E-mail : informations-personnelles@votreassistance.fr

10. À quelle fréquence mettons-nous à jour la présente déclaration de confidentialité ?

Nous procédons régulièrement à la révision de cette déclaration de confidentialité.

**Contrat TOKIO MARINE EUROPE SA N°35 803 752
INDIVIDUELLE ACCIDENT COMPLEMENTAIRE****1. DEFINITIONS**

Assureur : TOKIO MARINE HCC, Société anonyme de droit luxembourgeois, enregistrée au Registre de commerce et des sociétés du Luxembourg sous le No. B221975 et dont le siège est établi au 26, Avenue de la Liberté, L-1930, Luxembourg. Entreprise agréée par le Ministre des Finances du Luxembourg et contrôlée par le Commissariat aux Assurances (CAA).

TOKIO MARINE HCC - Succursale pour la France - 36, rue de Châteaudun, CS 30099, 75441 Paris Cedex 09 - RCS : Paris B 843 295 221, agissant en conformité avec les règles françaises du code des assurances.

Assuré : la ou les personnes physiques, pilote(s) d'aéronefs, désignée(s) comme telle(s) aux Conditions Particulières, ayant souscrit le contrat. L'Assuré bénéficie des garanties dans le cadre des **activités aéronautiques à titre privé, d'instruction aéronautique à titre professionnel et d'instruction/encadrement « montagne » à titre professionnel** définies au contrat et stipulées aux Conditions Particulières, ainsi qu'au cours de sa **vie privée**.

Par extension, l'Assuré bénéficie également des garanties du contrat lorsqu'au moment de l'accident, il est passager d'aéronef, et ce, dans le cadre des activités aériennes pratiquées et définies au contrat.

Accident : Toute atteinte corporelle provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure et ne résultant pas d'un acte intentionnel de l'Assuré ou du bénéficiaire. Par extension à cette définition, l'assureur garantit les maladies qui seraient la conséquence de cette atteinte.

Ne peuvent notamment être considérés comme accident :

- Le décès, Invalidité Permanente, ITT résultant de l'état de santé de l'Assuré, notamment suite à des affections cardio-vasculaires et vasculaires cérébrales, dépendance pathologique à des substances psycho actives y compris l'alcool ;
- Le décès, Invalidité Permanente, ITT d'un Assuré suite à une pathologie neuropsychique ;
- ITT et Invalidité Permanente résultant de trouble fibromyalgique ou toute affection psychopathologique, neuropsychique, asthéo-anxiodépressive et autres maladies mentales ;
- Les conséquences d'un infarctus du myocarde, d'une rupture d'anévrisme, d'une crise d'épilepsie, d'une embolie cérébrale ou d'une hémorragie méningée ;
- Les conséquences d'actes médicaux (aléa thérapeutique).

Bénéficiaire : La personne à qui est versée l'indemnité en cas de sinistre. Pour toutes les garanties autres que le décès accidentel, le Bénéficiaire est l'Assuré. En cas de décès, le capital est versé à la ou aux personnes désignées par l'Assuré aux Conditions Particulières, à défaut au conjoint non séparé de corps, à défaut aux enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, à défaut aux parents, à défaut aux héritiers légaux. Tout changement de clause bénéficiaire doit être signalé par écrit à l'Assureur.

Franchise : Somme restant à la charge de l'Assuré, telle que définie aux Conditions Particulières. Pour la garantie Incapacité Temporaire de Travail la franchise est dite absolue et est exprimée en nombre jours continus d'interruption de travail. Pour la garantie Invalidité Permanente la franchise est dite relative, elle correspond à un pourcentage d'invalidité indiqué aux Conditions Particulières. Si après sinistre l'invalidité de l'assuré est inférieure ou égale à ce pourcentage, aucune indemnisation ne lui est due. Si l'invalidité de l'assuré est supérieure au pourcentage alors il est indemnisé à hauteur de son préjudice total.

Incapacité temporaire de travail (I.T.T) : L'impossibilité complète et temporaire de travailler à la suite d'un accident.

Instruction aéronautique : désigne l'ensemble des activités ayant pour objet de former, de qualifier, de perfectionner un navigant-pilote ou un postulant (élève pilote) à cette fonction ainsi que les tests, contrôles ou examens organisés à cet effet, y compris en double commande ou en solo (guidé par un instructeur au sol). La garantie s'applique à l'assuré nommément désigné au contrat qui peut avoir la qualité de moniteur/instructeur ou élève pilote. Ces activités doivent satisfaire aux exigences formulées par la réglementation en vigueur et ne peuvent être pratiquées que par des instructeurs détenteurs des qualifications ou titres requis.

Sport professionnel : désigne la pratique des sports rémunérée/exercée à titre lucratif de quelque manière que ce soit (cela peut être par un contrat ou directement par un club ou une entreprise, un sponsor...).

2. OBJET DU CONTRAT : Par le contrat en référence, l'assureur garantit le paiement des indemnités prévues aux Conditions Particulières délivrées à l'Assuré au Bénéficiaire à la suite d'un accident corporel subi par l'Assuré, consécutif à un événement garanti survenant pendant la période d'assurance.

3. CONDITIONS DE SOUSCRIPTION : Les garanties du contrat sont accordées à l'Assuré ressortissant ou résident habituel des pays suivants : France, Belgique, Luxembourg, ayant atteint l'âge de 18 ans et âgé de moins de 65 ans. Toutefois, le capital en cas de décès accidentel ou d'invalidité permanente pouvant être souscrit est limité à 30 000 EUR jusqu'aux 18 ans de l'Assuré.

4. FORMATION ET PRISE D'EFFET DU CONTRAT : Le contrat est parfait dès l'accord des parties. Il prend effet à la date indiquée aux Conditions Particulières délivrées à l'Assuré sous réserve du paiement de la prime d'assurance ou fraction de prime correspondante.

5. DURÉE ET EXPIRATION DU CONTRAT : Le contrat est conclu pour une première période de 12 mois et se renouvelle ensuite par tacite reconduction, lors de chaque échéance principale, pour une période de 12 mois, sauf dénonciation par lettre recommandée avec accusé réception par l'une ou l'autre des parties 2 mois avant la date d'**échéance principale** ou dans les conditions reprises ci-dessous.

6. RÉSILIATION DU CONTRAT :

Le contrat peut être résilié avant sa date d'expiration normale dans les cas prévus ci-après et dans les conditions fixées par la législation en vigueur.

6.1. Par l'Assuré :

A - En cas de survenance d'un des événements suivants :

- changement de domicile,
- changement de situation ou de régime matrimonial,
- changement de profession, retraite professionnelle, ou cessation définitive d'activité professionnelle,

Lorsque les risques garantis sont en relation directe avec la situation antérieure et ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle.

Cette résiliation peut intervenir dans les conditions prévues à l'article L 113-16 du Code des assurances, dans les trois mois suivant la date de l'événement. La résiliation prend effet un mois après que l'assureur en a reçu notification.

B - En cas de diminution du risque si l'assureur ne consent pas la diminution de prime correspondante.

C - En cas de résiliation par l'assureur d'un autre contrat de l'Assuré après sinistre.

D - En cas de majoration de la prime dans les conditions prévues à l'article 7.2.

6.2 - Par l'assureur :

- A - En cas de non-paiement des primes (article L 113-3 du Code des assurances).
- B - En cas d'aggravation du risque (article L 113-4 du Code des assurances), comme précisé à l'article 8.2.
- C - En cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat (article L 113-9 du Code des assurances).

6.3 - De plein droit :

En cas de redressement judiciaire de l'Assuré ou de l'assureur dans les conditions prévues à l'article L 113-6 du Code des assurances.

Dans tous les cas de résiliation, l'assureur doit rembourser, si elle a été payée d'avance, la portion de prime correspondant à la période postérieure à cette résiliation.

Toutefois, cette fraction de prime reste acquise aux assureurs à titre d'indemnité dans le cas de résiliation prévue au § 6-2 A ci-dessus (non-paiement de prime).

Lorsque l'Assuré a la faculté de résilier, il peut le faire soit par lettre recommandée, soit par déclaration faite contre récépissé au siège ou chez le représentant local de l'assureur, soit par acte extra-judiciaire.

Lorsque l'assureur a cette faculté, il doit envoyer la lettre recommandée à l'Assuré à son dernier domicile connu.

En cas d'envoi de lettre recommandée, lorsqu'il est fait mention d'un délai de préavis pour effectuer la résiliation, celui-ci a pour point de départ la date d'envoi de la lettre recommandée.

7. PRIME**7.1- Paiement de la PRIME, conséquences du non-paiement**

La prime et ses accessoires dont le montant est stipulé au contrat, ainsi que les impôts et taxes, sont payables au siège de l'intermédiaire agréé auprès duquel le contrat a été souscrit, ou au domicile du mandataire s'il en est désigné un par lui à cet effet, sous réserve de l'application éventuelle à la demande de l'Assuré, des dispositions de l'article R 113-5 du Code des Assurances.

A défaut du paiement de la prime dans les dix jours de son échéance, l'assureur -indépendamment de son droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice- peut, par lettre recommandée valant mise en demeure adressée à l'Assuré ou la personne chargée du paiement des primes à leur dernier domicile connu, suspendre la garantie trente jours après l'envoi de cette lettre (ou sa remise au destinataire, justifiée par l'avis de réception, si celui-ci est domicilié hors de la France métropolitaine).

Le non-paiement d'une fraction de prime entraîne l'exigibilité de la totalité de la prime annuelle restant due. Dans ce cas, la suspension de la garantie produit ses effets jusqu'à son entier paiement.

L'assureur a le droit de résilier le contrat dix jours après l'expiration du délai de trente jours visé ci-dessus, par notification faite à l'Assuré, soit dans la lettre recommandée de mise en demeure, soit par une nouvelle lettre recommandée.

7.2- Révision de la prime

Si l'assureur vient à modifier les tarifs applicables aux risques garantis par le présent contrat, la prime sera modifiée en conséquence, à l'échéance principale.

L'Assuré pourra alors, en cas de majoration de prime, résilier le contrat dans les quinze jours suivant celui où il a eu connaissance de la modification ; la résiliation prendra effet un mois après l'envoi de la lettre recommandée ou après la déclaration faite à l'assureur contre récépissé. Celui-ci aura droit à la portion de prime calculée sur les bases de la prime précédente, au prorata du temps écoulé entre la date de la dernière échéance et la date d'effet de la résiliation.

A défaut de cette résiliation, la modification de la prime prendra effet à compter de l'échéance.

Les primes sont réduites si l'Assuré justifie d'une diminution des risques garantis. La réduction ne porte que sur les primes à échoir.

8. DÉCLARATIONS À LA SOUSCRIPTION ET EN COURS DE CONTRAT - SANCTIONS

Le contrat est établi d'après les déclarations de l'Assuré et la prime est fixée en conséquence.

8.1 - A la souscription du contrat

L'Assuré doit déclarer toutes les informations connues de lui qui sont de nature à faire apprécier à l'assureur les risques qu'il prend à sa charge, notamment dans tout formulaire d'adhésion : la profession de l'Assuré, la nature des activités et leur caractère privé ou professionnel, les sports aéronautiques qu'il pratique, une infirmité permanente dont il serait atteint et le taux en résultant, notifiés par une autorité médicale compétente.

8.2 - En cours de contrat

L'Assuré doit déclarer à l'assureur par lettre recommandée toute modification, à l'une des circonstances indiquées à la proposition d'assurance et aux Conditions Particulières, notamment :

- le changement de profession de l'Assuré,
- la fixation de son domicile hors de France ou de la Principauté de Monaco,
- l'aggravation des risques encourus par l'Assuré lors de ses activités professionnelles ou sportives.

L'Assuré doit procéder à cette déclaration, par lettre recommandée, dans un délai de quinze jours à partir du moment où il en a eu connaissance sauf cas fortuit ou de force majeure.

En cas d'aggravation du risque en cours de contrat telle que, si les circonstances nouvelles avaient été déclarées lors de la conclusion du contrat, l'assureur n'aurait pas contracté ou ne l'aurait fait que moyennant une prime plus élevée, l'assureur a la faculté de proposer un nouveau taux de prime. Si l'Assuré ne donne pas suite à la proposition de l'assureur ou s'il refuse expressément le nouveau montant, dans un délai de trente jours à compter de la proposition, l'assureur peut résilier le contrat au terme de ce délai.

8.3 - Sanctions

Même si elles ont été sans influence sur le sinistre,

8.3.1 - Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle est sanctionnée par la nullité du contrat et ce, dans les conditions de l'article L 113-8 du Code des assurances.

8.3.2 - Toute omission ou inexactitude dans la déclaration des circonstances ou des aggravations visées respectivement aux **§ 8.1** et **8.2** du présent article, commise de bonne foi par l'Assuré, est sanctionnée par une réduction de l'indemnité de sinistre, en proportion des primes payées par rapport aux primes qui auraient été dues si les risques avaient été exactement et complètement déclarés (article L 113-9).

Le tarif pris pour base de cette réduction est :

- pour les déclarations visées au **§ 8.1** celui applicable lors de la souscription du contrat,
- pour les déclarations visées au **§ 8.2** celui applicable au jour de l'aggravation du risque.

9. RISQUES GARANTIS :**9.1 - En cas de décès accidentel :**

Si l'Assuré décède dans les 24 mois qui suivent l'accident, l'assureur verse le capital prévu aux Conditions Particulières au Bénéficiaire.

9.2 - En cas d'invalidité permanente :

Si, à la suite d'un accident, l'Assuré reste atteint après consolidation de ses blessures d'une invalidité permanente, l'assureur lui verse une indemnité basée sur la somme déterminée (« capital garanti ») aux Conditions Particulières pour le cas d'incapacité permanente totale, et réductible en cas d'incapacité permanente partielle, en appliquant à cette somme le pourcentage d'incapacité défini au barème d'invalidité contractuel défini ci-dessous, à condition que ce pourcentage d'incapacité défini soit supérieur à une franchise de 20% (lorsque le pourcentage d'incapacité est compris entre 0% et 20%, aucune indemnisation n'est due) :

Indemnité = capital garanti x taux d'incapacité (compris entre 21% et 100%) défini.

BARÈME D'INVALIDITÉ CONTRACTUEL :

INCAPACITE PERMANENTE TOTALE			
Perte totale des deux yeux	100 %		
Aliénation mentale incurable et totale	100 %		
Perte des deux bras ou des deux mains	100 %		
Surdité complète des deux oreilles, d'origine traumatique	100 %		
Ablation de la mâchoire inférieure	100 %		
Perte de la parole	100 %		
Perte d'un bras et d'une jambe	100 %		
Perte d'un bras et d'un pied	100 %		
Perte d'une main et d'une jambe	100 %		
Perte d'une main et d'un pied	100 %		
Perte des deux jambes	100 %		
Perte des deux pieds	100 %		
INCAPACITE PERMANENTE PARTIELLE			
Tête			
Perte de substance osseuse du crâne dans toute son épaisseur :			
- surface d'au moins 6 centimètres carrés	40 %		
- surface de 3 à 6 centimètres carrés	20 %		
- surface inférieure à 3 centimètres carrés	10 %		
Ablation partielle de la mâchoire inférieure branche montante en totalité ou moitié du corps du maxillaire	40 %		
Perte d'un œil	40 %		
Surdité complète d'une oreille	30 %		
Membres Supérieurs			
	Droit	Gauche	
Perte d'un bras ou d'une main	60 %	50 %	
Perte de substance osseuse étendue du bras (lésion définitive et incurable)	50 %	40 %	
Paralysie totale du membre supérieur (lésion incurable des nerfs)	65 %	55 %	
Paralysie complète du nerf circonflexe	20 %	15 %	
Ankylose de l'épaule :	40 %	30 %	
Ankylose du coude :			
- en position favorable (15 degrés autour de l'angle droit)	25 %	20 %	
- en position défavorable	40 %	35 %	
Perte de substance osseuse étendue des deux os de l'avant-bras (lésion définitive et incurable)	40 %	30 %	
Paralysie complète du nerf médian	45 %	35 %	
Paralysie complète du nerf radial (à la gouttière de torsion)	40 %	35 %	
Paralysie complète du nerf radial (à l'avant-bras)	30 %	25 %	
Paralysie complète du nerf radial (à la main)	20 %	15 %	
Paralysie complète du nerf cubital	30 %	25 %	
Ankylose du poignet en position favorable (dans la rectitude et en pronation)	20 %	15 %	
Ankylose du poignet en position défavorable (flexion ou extension forcée ou en supination)	30 %	25 %	
Perte totale du pouce	20 %	15 %	
Perte partielle du pouce (phalange unguéale)	10 %	5 %	
Ankylose totale du pouce	20 %	15 %	
Amputation totale de l'index	15 %	10 %	
Amputation des deux phalanges de l'index	10 %	8 %	
Amputation de la phalange unguéale de l'index	5 %	3 %	
Amputation simultanée du pouce et de l'index	35 %	25 %	
Amputation du pouce et d'un doigt autre que l'index	25 %	20 %	
Amputation de deux doigts autres que le pouce et l'index	12 %	8 %	
Amputation de trois doigts autres que le pouce et l'index	20 %	15 %	
Amputation de quatre doigts y compris le pouce	45 %	40 %	
Amputation de quatre doigts, le pouce étant conservé	40 %	35 %	
Amputation du médus	10 %	8 %	
Amputation d'un doigt autre que le pouce, l'index et le médus	7 %	3 %	
Membres inférieurs			
Amputation de cuisse (moitié supérieure)			60 %
Amputation de cuisse (moitié inférieure) et de jambe			50 %
Perte totale du pied (désarticulation tibio-tarsienne)			45 %
Perte partielle du pied (désarticulation sous-astragalienn)			40 %
Perte partielle du pied (désarticulation médio-tarsienne)			35 %
Perte partielle du pied (désarticulation tarso-métatarsienne)			30 %
Paralysie totale du membre inférieur (lésion incurable des nerfs)			60 %
Paralysie complète du nerf sciatique poplité externe			30 %
Paralysie complète du nerf sciatique poplité interne			20 %
Paralysie complète des deux nerfs (sciatique poplité externe et interne)			40 %
Ankylose de la hanche			40 %
Ankylose du genou			20 %
Perte de substance osseuse étendue de la cuisse ou des deux os de la jambe, état incurable			60 %
Perte de substance osseuse étendue de la rotule avec gros écartement des fragments et gêne considérable des mouvements d'extension de la jambe sur la cuisse			40 %
Perte de substance osseuse de la rotule avec conservation des mouvements			20 %
Raccourcissement d'au moins 5 cm du membre inférieur			30 %
Raccourcissement du membre inférieur de 3 à 5 cm			20 %
Raccourcissement de 1 à 3 cm			10 %
Amputation totale de tous les orteils			25 %
Amputation de quatre orteils dont le gros orteil			20 %
Amputation de quatre orteils			10 %
Ankylose du gros orteil			10 %
Amputation de deux orteils			5 %
Amputation d'un orteil (autre que le gros)			3 %
Textes explicatifs :			
L'ankylose des doigts autre que le pouce et l'index et des orteils (autre que le gros orteil) ne donnent droit qu'à 50 % des indemnités prévues pour la perte des dits organes.			
Les infirmités permanentes non énumérées ci-dessus seront indemnisées en proportion de leur gravité comparée à celle des cas énumérés et sans tenir compte de la profession de l'Assuré.			
L'incapacité fonctionnelle partielle ou totale d'un membre ou d'un organe, non spécifiquement prévu au barème d'incapacités permanentes est assimilée à la perte partielle ou totale dudit membre ou organe.			
L'indemnité totale due pour plusieurs infirmités provenant du même accident s'obtient par addition, sans pouvoir dépasser la somme totale assurée en cas d'incapacité Permanente Totale.			
Si plusieurs lésions atteignent un même membre ou organe, les indemnités correspondantes s'additionnent sans dépasser toutefois l'indemnité qui serait accordée pour la perte totale du membre ou de l'organe.			
Si l'Assuré est gaucher, et s'il l'a spécifié dans la Proposition, les taux prévus ci-dessus pour les différentes invalidités du membre supérieur droit et du membre supérieur gauche seront intervertis.			

9.3 - En cas d'incapacité temporaire de travail :

Si à la suite d'un accident, l'Assuré doit interrompre temporairement et totalement son activité professionnelle, l'assureur lui verse une indemnité définie aux Conditions Particulières pour chaque jour pour lequel une autorité médicale compétente le déclare en arrêt de travail.

Le versement de l'indemnité commence à l'issue de la période de franchise ; ce délai de franchise est de 15 jours et est indiqué aux Conditions Particulières.

Si l'Assuré reprend partiellement son activité, l'indemnité est réduite de moitié et reste due jusqu'à la reprise totale de sa profession ; toute journée d'activité partielle s'impute sur le décompte de la période d'indemnisation prévue aux Conditions Particulières comme une journée d'interruption complète. Toute rechute dans un délai de trois mois après la reprise totale ou partielle de la profession est considérée comme la suite du même accident ; dans ce cas, la franchise n'est pas appliquée une seconde fois.

Dans tous les cas, le versement de l'indemnité cesse à l'issue d'un délai maximum de 200 jours fixé aux Conditions Particulières sans pouvoir dépasser 365 jours à compter de l'arrêt de travail initial.

Ne peuvent notamment être considérés comme accident :

- Le décès, Invalidité Permanente, ITT résultant de l'état de santé de l'Assuré, notamment suite à des affections cardio-vasculaires et vasculaires cérébrales, dépendance pathologique à des substances psycho actives y compris l'alcool ;
- Le décès, Invalidité Permanente, ITT d'un Assuré suite à une pathologie neuropsychique ;
- ITT et Invalidité Permanente résultant de trouble fibromyalgique ou toute affection psychopathologique, neuropsychique, asthéo-anxiodépressive et autres maladies mentales ;
- Les conséquences d'un infarctus du myocarde, d'une rupture d'anévrisme, d'une crise d'épilepsie, d'une embolie cérébrale ou d'une hémorragie méningée ;
- Les conséquences d'actes médicaux (aléa thérapeutique)

10. ACTIVITÉS GARANTIES : Les activités aéronautiques et « montagne » à titre professionnel garanties sont stipulées aux Conditions Particulières délivrées à l'Assuré, parmi les activités suivantes :

Activités aéronautiques à titre privé y compris l'instruction (hors compétition) :	Activités d'instruction aéronautique à titre professionnel dans le cadre uniquement de ces activités	Activités « montagne » à titre professionnel :	Vie privée :
- Vol à voile - Avion -- Vol libre - Paramoteur - ULM - Aérostat - Hélicoptère - Parachutisme	- Vol à voile - Avion -- Vol libre - Paramoteur - ULM - Aérostat - Hélicoptère - Parachutisme	- Moniteur de ski en randonnée et apprentissage à ski, snowboard, raquettes - Guide de montagne, alpinisme, escalade, canyoning, ski de randonnée, raquettes à neige, randonnée, via ferrata, trekking.	Toutes activités autres que : - professionnelles, y compris les trajets, - ou rémunérées - Toutes fonctions autres que publiques et/ou électives ou syndicales.

Activités aéronautiques à titre professionnel (autres que l'activité d'instruction) : Toute personne obtenant une rémunération de minimum 3 000 euros par an provenant de l'une de ces activités est considérée comme l'exerçant à titre professionnel. **CES ACTIVITÉS NE SONT PAS COUVERTES PAR LE CONTRAT.**

Conformément à l'article 8, l'Assuré doit indiquer à l'Assureur lors de la souscription du contrat la nature de ces activités et leur caractère professionnel ou privé. En cas de modification du statut (privé ou professionnel) en cours de contrat, une déclaration au Courtier SAAM VERSPIEREN GROUP est nécessaire dans les quinze (15) jours à partir du moment où il en a eu connaissance et au plus tard trente (30) jours après l'émission des pièces du renouvellement.

En cas de déclaration inexacte, aucune garantie ne pourra être octroyée.

Les garanties sont acquises lorsque l'assuré monte ou descend de l'aéronef, ou s'équipe ou de déséquipe, ainsi qu'au cours des déplacements vers ou depuis le lieu d'exercice de l'activité garantie, notamment au cours de l'accès aux sites d'envol et le retour des sites d'atterrissages, quel que soit le mode de déplacement utilisé dans le cadre de la pratique des activités assurées.

11. EVÉNEMENTS GARANTIS –TERRITORIALITÉ : Tous les accidents sauf ceux détaillés à l'article 14 ci-après sont garantis et ce, dans le monde entier.

12. CESSATION DES GARANTIES : Les garanties du contrat prennent fin pour l'Assuré :

– Pour la garantie Décès : le lendemain du jour où il a atteint son 80^{ème} anniversaire.

- Pour la garantie Invalidité Permanente : le lendemain du jour où il a atteint son 65^{ème} anniversaire.

- Pour la garantie Incapacité Temporaire de Travail : le lendemain du jour où il a atteint son 65^{ème} anniversaire.

13. CUMUL DES INDEMNITÉS : Un accident ne donne jamais droit simultanément aux indemnités prévues en cas de décès et en cas d'invalidité permanente. Si à la suite d'un même accident, l'Assuré a déjà perçu des indemnités au titre de l'invalidité permanente, et qu'il décède dans les 24 mois, le bénéficiaire recevra le capital décès minoré des indemnités déjà versées.

Les bénéficiaires n'auront aucun remboursement à effectuer si le montant du capital décès est inférieur à celui des indemnités d'invalidité permanente perçues par l'Assuré.

14. EXCLUSIONS :

L'assureur ne garantit pas les conséquences de certains événements pour respecter aussi bien le Code des Assurances que l'Ordre Public : il s'agit d'**exclusions absolues**.

D'autres événements ne sont pas garantis sauf conventions contraires aux Conditions Particulières délivrées à l'Assuré avec accord préalable de l'Assureur : il s'agit d'**exclusions relatives**.

SONT EXCLUS DU CONTRAT :

14.1 - EXCLUSIONS ABSOLUES

14.1.1. - LES ACCIDENTS CAUSÉS OU PROVOQUÉS INTENTIONNELLEMENT PAR L'ASSURÉ OU PAR LE BÉNÉFICIAIRE DU CONTRAT.

14.1.2. - LES CONSÉQUENCES D'UN SUICIDE OU TENTATIVE DE SUICIDE, D'UN ACCIDENT SURVENU ALORS QUE L'ASSURÉ ÉTAIT EN ÉTAT D'IVRESSE OU SOUS L'EMPRISE DE DROGUES, STUPÉFIANTS, TRANQUILLISANTS NON PRESCRITS MÉDICALEMENT DÈS LORS QUE L'ACCIDENT EST EN RELATION AVEC CET ÉTAT OU CET USAGE.

14.1.3 - LES CONSÉQUENCES D'UN ACCIDENT S'ÉTANT PRODUIT EN DEHORS DES ACTIVITÉS GARANTIES ET DÉFINIES AUX CONDITIONS PARTICULIÈRES.

14.1.4 - LES ACCIDENTS RÉSULTANT DE LA PARTICIPATION ACTIVE DE L'ASSURÉ À UNE RIXE, SAUF CAS DE LÉGITIME DÉFENSE, À UN CRIME OU DÉLIT INTENTIONNEL, D'UNE ÉMEUTE, D'UN MOUVEMENT POPULAIRE, D'UN ACTE DE TERRORISME OU DE SABOTAGE.

14.1.5 - LES SUITES, CONSÉQUENCES, RECHUTES D'ACCIDENT OU MALADIE ANTÉRIEURS À LA PRISE D'EFFET DU CONTRAT DÉCLARÉS OU NON.

14.1.6 - LES ACCIDENTS RÉSULTANT DE TREMBLEMENTS DE TERRE, ÉRUPTIONS VOLCANIQUES, INONDATIONS, AVALANCHES ET AUTRES CATACLYSMES.

14.1.7 - LES ACCIDENTS RÉSULTANT DE TOUTE MANIFESTATION DIRECTE OU INDIRECTE DE LA DÉSINTÉGRATION DU NOYAU ATOMIQUE.

14.1.8 - LES ACCIDENT RÉSULTANT D'UNE CONTAMINATION NUCLÉAIRE, BIOLOGIQUE ET CHIMIQUE CONSÉCUTIVE À UN ACTE DE TERRORISME.

14.1.9 - LES ACCIDENTS RÉSULTANT DE L'UTILISATION D'AÉRONEFS EXPLOITÉS PAR DES SOCIÉTÉS DE TRANSPORT PUBLIC DE PASSAGERS OU DE MARCHANDISES (AVIATION COMMERCIALE).

14.1.10 - SONT ÉGALEMENT EXCLUS LES ACCIDENTS RÉSULTANT :

A) DE L'UTILISATION POUR LE DÉCOLLAGE, L'ATTERRISSAGE OU L'AMERRISSAGE, D'UN TERRAIN OU D'UN PLAN D'EAU QUI NE SERAIT NI OUVERT À LA CIRCULATION AÉRIENNE PUBLIQUE NI AUTORISÉ PAR L'AUTORITÉ COMPÉTENTE DANS LE CADRE DE LA RÉGLEMENTATION EN VIGUEUR, SAUF CAS FORTUIT OU DE FORCE MAJEURE. DANS LE CAS DE TERRAIN, SURFACE OU PLAN D'EAU OUVERT À LA CIRCULATION AÉRIENNE PUBLIQUE, OU SIMPLEMENT AUTORISÉ, LA GARANTIE NE SERA ACQUISE QUE DANS LES LIMITES D'UTILISATION PRÉVUES PAR LE TEXTE D'OUVERTURE OU D'AUTORISATION,

B) DE L'UTILISATION INTENTIONNELLE DE L'AÉRONEF AU-DESSOUS DES LIMITES D'ALTITUDE DE SÉCURITÉ PRÉVUES PAR LA RÉGLEMENTATION EN VIGUEUR SAUF AUTORISATION SPÉCIALE DES AUTORITÉS COMPÉTENTES OU SAUF CAS FORTUIT OU DE FORCE MAJEURE,

C) DE L'UTILISATION DE L'AÉRONEF EN DEHORS DES LIMITES DE POIDS ET/OU DE CENTRAGE PRESCRITES TECHNIQUEMENT,

D) LES DOMMAGES RÉSULTANT DE LA PRATIQUE D'UNE ACTIVITÉ NE RESPECTANT PAS LA RÉGLEMENTATION AÉRIENNE QUI S'APPLIQUE À CELLE-CI.

14.1.11 – LES ACCIDENTS RÉSULTANT D'UN ÉTAT D'IVRESSE OU D'USAGE DE DROGUES, STUPÉFIANTS, TRANQUILLISANTS NON PRESCRITS MÉDICALEMENT,

14.1.12 – LES ACCIDENTS RÉSULTANT DE LA CONDUITE PAR L'ASSURÉ D'UN VÉHICULE TERRESTRE À MOTEUR OU D'UNE EMBARCACTION À MOTEUR S'IL N'EST PAS TITULAIRE DU PERMIS DE CONDUIRE RÉGULIER EN ÉTAT DE VALIDITÉ.

14.2 - EXCLUSIONS RELATIVES

14.2.1 - SONT EXCLUS LES ACCIDENTS OCCASIONNÉS PAR LA GUERRE ÉTRANGÈRE (IL APPARTIENT À L'ASSURÉ DE FAIRE LA PREUVE QUE LE SINISTRE N'EST PAS DÛ À LA GUERRE), PAR LA GUERRE CIVILE (IL APPARTIENT À L'ASSUREUR DE PROUVER QUE LE SINISTRE EN RÉSULTE).

14.2.2 - L'UTILISATION D'UNE MOTO OU D'UN SIDE-CAR D'UNE CYLINDRÉE ÉGALE OU SUPÉRIEURE À 125 CM3.

14.2.3 - LA PARTICIPATION À DES COMPÉTITIONS À TITRE D'AMATEUR COMPORTANT L'UTILISATION D'UN VÉHICULE TERRESTRE À MOTEUR AINSI QU'À LEURS ESSAIS PRÉPARATOIRES.

14.2.4 - LA PRATIQUE DE TOUT SPORT À TITRE PROFESSIONNEL TEL QUE DÉFINI À L'ARTICLE 1 ; IL EST PRÉCISÉ QUE LES ACTIVITÉS D'INSTRUCTION AÉRONAUTIQUE À TITRE PRIVÉ ET À TITRE PROFESSIONNEL ET D'ENCADREMENT /INSTRUCTION DES ACTIVITÉS « MONTAGNE » À TITRE PROFESSIONNEL DÉFINIES À L'ARTICLE 10 ET SE RAPPORTANT AUX ACTIVITÉS STIPULÉES AUX CONDITIONS PARTICULIÈRES DÉLIVRÉES À L'ASSURÉ SONT GARANTIES AU TITRE DU CONTRAT.

14.2.5 - LA PRATIQUE À TITRE D'AMATEUR DES SPORTS SUIVANTS : BOXE, KARATÉ ET TOUS SPORTS DE COMBAT, RUGBY, HOCKEY, ESCALADE, CHASSE ET PLONGÉE SOUS-MARINE AVEC APPAREIL RESPIRATOIRE, SAUT À SKI ALPIN OU NAUTIQUE, AU TREMPLIN.

14.2.6 – SONT EXCLUS SAUF MENTIONS AUX CONDITIONS PARTICULIÈRES :

A) LA PARTICIPATION DE L'AÉRONEF À DES COMPÉTITIONS NATIONALES ET INTERNATIONALES, TENTATIVES DE RECORD OU À LEURS ESSAIS OU À TOUTES MANIFESTATIONS AÉRONAUTIQUES POUR LESQUELLES LA VITESSE EST LE FACTEUR ESSENTIEL DU CLASSEMENT DES CONCURRENTS ;

B) LES ACTIVITÉS DE TESTS DE PROTOTYPES VOLANTS ;

C) LES VOLS SUR AÉRONEF MILITAIRE ;

D) TOUTES ACTIVITÉS LIÉES AU KITE-SURF ;

E) LA PARTICIPATION À DES DÉMONSTRATIONS DE VOLTIGE AÉRIENNE ; L'ENTRAÎNEMENT DE VOLTIGE AÉRIENNE RESTE GARANTI SOUS RÉSERVE DU RESPECT DE LA RÉGLEMENTATION APPLICABLE À CETTE ACTIVITÉ : VOLS ENTREPRIS AVEC DES AVIONS CERTIFIÉS VOLTIGE, ÉLÈVES ACCOMPAGNÉS EN VOL D'UN INSTRUCTEUR OU D'UNEMENT HABILITÉS PAR UN INSTRUCTEUR À EFFECTUER UN VOL SEUL À BORD.

F) LES PILOTES D'ESSAIS PROFESSIONNELS, À L'EXCEPTION DES ACTIVITÉS DE VOL LIBRE ET DE PARAMOTEUR ;

G) LES ACTIVITÉS DE SAUT À SKI, SKI EXTRÊME, KILOMÈTRE LANCÉ ET COMPÉTITIONS, POUR LES MONITEURS DE SKI ;

H) LES ACTIVITÉS DE DRY-TOOLING, CASCADE DE GLACE, TREKKING ET RAIDS SPORTIFS, POUR LES GUIDES DE MONTAGNE.

15. OBLIGATIONS DE L'ASSURÉ : La garantie du présent contrat n'est pas engagée lorsque les conditions ci-après ne sont pas remplies alors que l'aéronef est en évolution :

1 - l'aéronef doit être apte au vol conformément aux prescriptions techniques réglementaires et pourvu d'un certificat de navigabilité (ou d'un laissez-passer officiel) valide et non périmé ;

2 - l'aéronef doit être utilisé dans les limites des annotations portées sur son certificat de navigabilité ou sur son laissez-passer officiel et conformément aux agréments et/ou autorisations reçus par l'exploitant ;

3 - le personnel prenant part à la conduite de l'aéronef doit être titulaire des brevets, licences et qualifications en état de validité, exigés pour les fonctions qu'il occupe à bord et pourvu des autorisations spéciales lorsqu'elles sont nécessaires.

En particulier, le vol ne devra pas être entrepris ou poursuivi en infraction avec la réglementation concernant les conditions de vol et les qualifications qui s'y trouvent attachées, ce, quel que soit l'équipement de l'aéronef.

16. DISPOSITIONS SPÉCIALES

16.1 - Les dispositions de l'article 14.1.10, alinéas a), b), c) et d) et celles de l'article 15, paragraphes 1, 2 et 3, ne sont pas opposables à l'assuré prenant place à bord d'un aéronef à titre de passager, lorsque les circonstances entraînant ces dispositions n'auront pas été connues de lui et qu'il n'y aura pas volontairement participé.

16.2 - La garantie sera acquise à l'assuré prenant place à bord de l'aéronef en qualité de pilote, dans l'hypothèse où les infractions visées par l'article 14.1.10, alinéas a), b) et c) n'ont pas contribué à la survenance de l'accident.

17. SUSPENSION : Les garanties du contrat sont suspendues de plein droit pendant la période où l'Assuré est sous les drapeaux ou en période d'instruction militaire des réserves supérieure à un mois.

18. DÉCLARATIONS EN CAS DE SINISTRE - SANCTIONS

18.1 - En cas de sinistre, le Contractant, l'Assuré ou le bénéficiaire doit :

18.1.1 - déclarer le sinistre à l'assureur dans les huit jours où il en a connaissance. A défaut, l'Assureur pourra invoquer la déchéance des garanties s'il établit que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice, sauf cas fortuit ou de force majeure, conformément aux dispositions de l'article L. 113-2 du Code des assurances. La déclaration de sinistre doit comporter les noms, prénoms, âge et domicile de l'Assuré, la date, le lieu et les circonstances de l'accident.

18.1.2 - faire la preuve que le sinistre déclaré est bien le résultat d'un accident garanti par le contrat.

18.1.3 - fournir les pièces justificatives établies par une autorité médicale compétente et, plus particulièrement :

- en cas de décès : le certificat médical indiquant les causes du décès, l'extrait de l'acte de décès,

- en cas d'invalidité : le certificat médical de constatation avec description des blessures et leurs conséquences probables, le certificat médical de consolidation,

- en cas d'incapacité temporaire : le certificat médical initial d'arrêt de travail avec description des blessures et leurs conséquences probables, éventuellement les certificats de renouvellement et le certificat de reprise du travail.

18.1.4 - accepter le libre accès auprès de l'Assuré du médecin désigné par l'assureur et permettre le contrôle de son état, sauf opposition justifiée. En cas de désaccord, le litige est soumis à une expertise dans les conditions énoncées à l'article 19.

18.2 – Sanctions : Faute par l'assuré de remplir tout ou partie des obligations prévues à l'article 18.1, sauf cas de force majeure, l'assureur peut réclamer une indemnité proportionnée au préjudice que cette inexécution lui a causé (article L. 113-2 du Code des assurances).

La fausse déclaration, l'usage de documents inexacts ou de moyens frauduleux entraînent la déchéance des droits à l'indemnité pour l'ensemble des garanties, la déchéance étant indivisible entre les divers articles du contrat. Dans ces cas, l'indemnité déjà réglée doit être remboursée.

19. EXPERTISE : En cas de contestation d'ordre médical, une expertise amiable contradictoire est toujours obligatoire sous réserve des droits respectifs des parties.

Chacune des parties choisit un expert. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert. Les trois experts opèrent en commun et à la majorité des voix.

Faute par l'une des parties de nommer son expert, ou par les deux experts de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par le Président du Tribunal de Grande Instance ou du Tribunal de Commerce dans le ressort duquel le sinistre s'est produit. Cette nomination a lieu sur simple requête de la partie la plus diligente faite au plus tôt quinze jours après l'envoi à l'autre partie d'une lettre recommandée de mise en demeure avec avis de réception.

Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert et s'il y a lieu, la moitié des honoraires du tiers expert et des frais de sa nomination.

20. RÉCLAMATIONS :

En cas de difficultés dans l'application du contrat, l'Assuré consulte d'abord le Courtier SAAM VERSPIEREN GROUP par l'intermédiaire duquel le contrat est souscrit.

Si sa réponse ne le satisfait pas, l'Assuré peut adresser sa réclamation à :

Tokio Marine Europe S.A. (succursale en France)
36, rue de Châteaudun - CS 30099, 75441 Paris Cedex 09
Tel: 01 53 29 30 00
Ou par email : reclamations@tmhcc.com

L'Assureur ou le Courtier accuse réception de la réclamation dans un délai qui ne doit pas excéder 10 jours ouvrables à compter de la date d'envoi de celle-ci, sauf si la réponse elle-même est apportée au réclamant dans ce délai. Il envoie la réponse à l'assuré dans un délai qui ne doit pas excéder deux mois à compter de la date d'envoi de la réclamation.

La réclamation se définit comme l'expression d'un mécontentement envers un professionnel quel que soit l'interlocuteur ou le service auprès duquel elle est formulée. Elle peut émaner de toute personne, y compris en l'absence de relation contractualisée avec le professionnel : clients (particuliers ou professionnels), anciens clients, bénéficiaires, personnes ayant sollicité du professionnel la fourniture d'un produit ou service ou qui ont été sollicitées par un professionnel, y compris leurs mandataires et leurs ayants droit. Une demande de service ou de prestation, d'information ou d'avis n'est pas une réclamation.

Pour les réclamations formulées à l'oral ou par messagerie instantanée ne permettant pas au réclamant de disposer d'une copie datée de sa réclamation, celui-ci est invité à formaliser son mécontentement au moyen d'un support écrit durable s'il ne peut lui être donné immédiatement entière satisfaction.

Toute réponse sera accompagnée des références de la Médiation de l'Assurance (sous réserve que le contrat n'a pas été souscrit pour garantir des risques professionnels), rappelées ci-après, et il sera indiqué si le Médiateur peut être saisi sans délai ou, si tel n'est pas le cas et que la Médiation agit en tant que médiateur de la consommation, que ce dernier peut en tout état de cause être saisi deux mois après l'envoi de la première réclamation écrite qui a été adressée au professionnel, quel que soit l'interlocuteur ou le service auprès duquel elle a été formulée.

Les coordonnées de la Médiation sont les suivantes :

LA MEDIATION DE L'ASSURANCE
TSA 50110
75441 PARIS CEDEX 09

La Médiation de l'Assurance n'est pas compétente pour connaître des contrats souscrits pour garantir des risques professionnels.

21. AUTORITÉ DE CONTRÔLE : Conformément au Code des Assurances (Article L. 112-4), il est précisé que la compagnie TOKIO MARINE HCC est contrôlée par le Commissariat aux Assurances (CAA), 7 Boulevard Joseph II, 1840 Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg.

22. PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL :

La protection des données et le respect de la vie privée de nos clients sont particulièrement importants à nos yeux et nous mettons tout en œuvre pour y parvenir. La clause exposée ci-après détaille la manière dont nous collectons, traitons et communiquons vos données à caractère personnel, ainsi que vos droits quant aux données à caractère personnel que nous conservons lors de toute interaction avec nos services.

La présente clause énonce ce qui suit :

- Les données à caractère personnel vous concernant que nous collectons ainsi que la méthode de collecte;
- L'utilisation qui est faite de ces données;
- Le fondement juridique de la collecte des données vous concernant;
- Les personnes physiques ou morales auxquelles nous sommes susceptibles de communiquer vos données;
- Le lieu vers lequel nous transférons vos données ;
- La durée pendant laquelle nous conservons vos données;
- Vos droits ainsi que les choix qui vous sont offerts quant aux données vous concernant en notre possession ;
- Comment formuler une réclamation liée aux données que nous détenons ; et
- Comment prendre contact avec nous dans le cadre de toute demande ayant trait à cette clause de protection des données ou aux données à caractère personnel que nous détenons.

Qui est TMHCC ?

Tokio Marine HCC est le nom commercial de Tokio Marine Europe S.A. Pour plus d'informations, veuillez consulter le site : <https://www.tokiomarinehd.com/en/group/>. Il est fait référence à l'ensemble de ces compagnies en utilisant les pronoms possessifs nous, les nôtres ou "TMHCC".

Au sens des législations Européennes de protection des données, lorsque vous visitez notre site web www.tmhcc.com (ci-après notre "Site Web") ou avez toute interaction avec nous depuis un pays situé dans l'Espace Economique Européen (ou "EEE"), le contrôleur de la protection des données vous concernant est TMHCC

Que sont les données à caractère personnel ?

Dans le cadre de ce document, le terme « données à caractère personnel » signifie les données pouvant être utilisées afin de vous identifier. A titre d'exemple, votre nom, vos adresses et numéro de téléphone mais également votre adresse IP ainsi que votre lieu de résidence.

Quelles données à caractère personnel collectons-nous ?

- Données que vous nous fournissez volontairement

Afin de vous prodiguer nos services, il est possible que nous vous demandions de nous fournir des données à caractère personnel et notamment vos nom, adresse email, adresse postale, numéro de téléphone, sexe, date de naissance, numéro de passeport, coordonnées bancaires, relevés d'incidents de paiement et/ou de sinistres. Les données à caractère personnel que nous vous demanderons de nous fournir ainsi que les raisons pour lesquelles nous vous demandons de les fournir vous seront expliquées sur simple demande de votre part.

Certaines des données que vous fournirez peuvent être des « données à caractère personnel de nature sensible ». Les « données à caractère personnel de nature sensible » sont définies dans le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) comme les informations relatives à votre santé mentale ou physique

- Données que nous obtenons de tiers

Il arrive que nous recevions des données à caractère personnel vous concernant provenant de sources tierces mais uniquement après nous être assurés que lesdits tiers ont obtenu votre accord ou dans la mesure où lesdits tiers y sont autorisés par les lois ou règlements ou s'ils ont l'obligation de nous fournir les données à caractère personnel vous concernant.

A titre d'exemple, si vous êtes une personne physique qui est assurée auprès de nous par l'entremise d'un courtier d'assurance, nous sommes susceptibles d'obtenir des données vous concernant par votre courtier et ce, afin de nous permettre de rédiger votre proposition d'assurance et/ou votre police d'assurance. Si vous souhaitez obtenir des détails quant à l'utilisation et la communication que fait votre courtier de vos données à caractère personnel, veuillez demander à consulter la politique de Protection des Données de votre courtier.

Nous sommes également susceptibles de collecter des données à caractère personnel auprès des sources ci-après, et ce afin de vous fournir nos services :

- Agences de supervision de crédit ("Credit reference agencies")
- Bases de données de lutte contre la fraude et autres bases de données ;
- Autorités gouvernementales;
- Listes électorales;
- Décisions de justice;
- Listes de sanctions;
- Membres de votre famille; et
- En cas de survenance d'un sinistre d'assurance : identité des autres parties au sinistre, témoins, experts, experts d'assurance, avocats et gestionnaires de sinistres.

Quelle est l'utilisation que nous faisons des données à caractère personnel ?

Nous sommes susceptibles d'utiliser vos données à caractère personnel aux fins suivantes :

- Création de votre dossier client (y compris les vérifications liées à la procédure « connaître son client » (« know your customer »));
- Vous fournir une proposition d'assurance /tarification ;
- Encaisser vos paiements ;
- Communiquer avec vous au sujet de votre police d'assurance ;
- Procéder au renouvellement de votre police ;
- Obtenir une protection en réassurance de votre police;
- Gérer des sinistres d'assurance et de réassurance ;
- Accomplir les actes de gestion administrative;
- Afin de nous conformer à nos obligations légales et réglementaires ;
- Afin de modéliser nos risques ;
- Pour répondre à ou engager des poursuites ;
- Afin d'enquêter ou d'engager des poursuites pour fraude ;
- Pour répondre à vos demandes ; ou
- Lorsque vous souscrivez à un compte en ligne.

Fondements juridiques de la collecte de vos données

Le fondement juridique de la collecte et de l'utilisation de vos données à caractère personnel dépendra du type de données à caractère personnel dont il s'agit ainsi que du cadre précis dans lequel nous collectons ces données.

Toutefois, nous procéderons en général à la collecte de vos données à caractère personnel lorsque nous aurons besoin de celles-ci afin de vous fournir nos services ou exécuter un contrat avec vous, dès lors que le traitement répond à nos besoins légitimes et n'est pas interdit en vertu de la protection de vos données à caractère personnel et de vos droits et libertés fondamentales, ou dès lors que vous y aurez expressément consenti.

Nous serons également susceptibles d'utiliser vos données à caractère personnel afin de nous conformer à une obligation pesant sur nous, tel que par exemple les vérifications imposées au titre des procédures « connaître son client » ou de prévention du blanchiment d'argent que nous devons effectuer avant que vous ne deveniez client.

Lorsque nous vous demanderons de nous fournir des données à caractère personnel afin de nous conformer à nos obligations ou d'exécuter un contrat avec vous, nous vous l'indiquerons au moment voulu et vous informerons du caractère obligatoire ou facultatif de la fourniture desdites données (en vous informant également des conséquences qu'aurait la non-fourniture par vous de ces données à caractère personnel). Vous n'avez aucune obligation de nous fournir des données à caractère personnel. En revanche, si vous décidiez de ne pas nous fournir les données demandées, il est possible que nous ne puissions pas vous fournir certains services.

De même, si nous collectons et utilisons vos données à caractère personnel afin de répondre à nos intérêts légitimes (ou à ceux de tout tiers), nous vous aviserons clairement, le moment venu, de la nature desdits intérêts légitimes.

Si vous êtes résident de l'Union européenne, nous collecterons et utiliserons ("traiterons") vos données à caractère personnel, dont les données à caractère personnel de nature sensible, uniquement lorsqu'un tel traitement s'avèrera nécessaire à l'exécution d'un contrat que vous avez signé, lorsque le traitement s'avèrera nécessaire au respect d'une quelconque obligation légale à laquelle nous sommes soumis, ou lorsque cela relèvera de l'intérêt public. La collecte et l'utilisation de vos données à caractère personnel, incluant les données à caractère personnel de nature sensible, se feront sur la base des lois applicables relatives à la protection des données à caractère personnel. Elles relèvent (en France) de la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée.

Pour toute question ou information complémentaire dont vous souhaiteriez disposer quant aux fondements juridiques régissant notre collecte et utilisation de vos données à caractère personnel, veuillez prendre contact avec nous en utilisant les coordonnées indiquées au paragraphe « Contactez- nous » ci-dessous.

A qui communiquons nous vos données à caractère personnel ?

Nous sommes susceptibles de communiquer vos données à caractère personnel aux personnes - physiques ou morales- ou organismes suivants :

- Aux sociétés de notre groupe, prestataires de service externes et partenaires fournissant des services de traitement de données (notamment lorsqu'ils nous assistent dans l'exécution de nos services) ou qui procèdent au traitement de données à caractère personnel aux fins décrites dans cette

clause sur la Protection des Données -ci-après la « clause de protection des données » (cf. "Comment TMHCC utilise mes données à caractère personnel ?"). Une liste des sociétés composant notre groupe est consultable à l'adresse <https://www.tokiomarinehd.com/en/group/> et nous vous fournirons une liste de nos prestataires de services et partenaires sur simple demande;

- A tout organisme, forces de l'ordre, autorité de régulation ou autorité administrative compétente, juridiction ou autre tiers dès lors que nous estimons cette communication nécessaire (i) en application des lois ou règlements en vigueur, (ii) afin d'exercer, faire reconnaître ou défendre nos droits, ou (iii) afin de protéger vos intérêts ou ceux de toute autre personne;
- A tout acheteur potentiel (ainsi que ses représentants et conseils) dans le cadre de toute proposition d'achat, fusion ou acquisition de toute partie de nos activités, pour autant que nous informions l'acheteur de ce qu'il ne doit utiliser vos données à caractère personnel qu'aux fins décrites dans notre clause de protection des données; ou
- toute autre personne pour autant que nous ayons recueilli votre accord à cette fin.

Transferts internationaux

Vos données à caractère personnel sont susceptibles d'être envoyées et d'être traitées dans des pays autres que celui dans lequel vous êtes résident. Il est possible que ces pays disposent d'une législation sur la protection des données qui diffère de celle de votre pays de résidence.

Concrètement, les serveurs de HCC Insurance Holdings Inc. sont situés aux Etats-Unis. Néanmoins, d'autres sociétés du groupe TMHCC sont immatriculées dans d'autres pays et notamment dans des pays de l'EEE, et opèrent dans le monde entier. De ce fait, les données que nous collectons auprès de vous peuvent être traitées dans l'un quelconque de ces pays.

Nous avons toutefois pris les mesures nécessaires afin d'exiger que vos données à caractère personnels soient protégées conformément à la présente clause, et notamment en insérant les clauses contractuelles Standards de la Commission Européenne en cas de transfert de données à caractère personnel entre sociétés d'un même groupe, imposant de ce fait à l'ensemble de ces sociétés de protéger les données à caractère personnel provenant de pays de l'EEE dont elles assurent le traitement conformément à la législation de l'Union Européenne en matière de Protection des Données.

Nous vous fournirons nos clauses contractuelles Standards sur simple demande. Nous avons également prévu une protection similaire dans nos relations contractuelles avec nos prestataires de services externes ainsi qu'avec nos partenaires ; nous vous fournirons une information plus détaillée sur simple demande.

Pendant combien de temps conservons-nous vos données à caractère personnel ?

Nous conserverons vos données à caractère personnel dans nos dossiers aussi longtemps que nous aurons une raison valable de le faire. Parmi ces raisons on peut citer celles de vous offrir le service que vous nous avez demandé ou de nous conformer à des exigences juridiques, fiscales ou comptables. Ces raisons incluent également le fait de conserver vos données aussi longtemps que vous ou nous disposons de la possibilité d'introduire un sinistre ou une réclamation au titre de votre contrat d'assurance ou dans la mesure où il est nécessaire que nous conservions les données vous concernant du fait d'obligations légales ou réglementaires. Nous vous invitons à prendre contact avec nous à l'adresse figurant au paragraphe « Contactez-nous » ci-après pour toute demande d'informations complémentaires quant à nos procédures de Conservation de Dossiers.

Nous sommes également susceptibles de conserver vos données à caractère personnel lorsque cela est nécessaire afin de protéger vos intérêts essentiels ou ceux d'une autre personne physique.

Vos Droits en tant que Personne Concernée

Les principaux droits qui vous sont conférés au titre de la législation sur la protection des données sont les suivants:

- a) le droit d'accès;
- b) le droit de rectification;
- c) le droit à l'effacement;
- d) le droit de limiter le traitement;
- e) le droit de s'opposer au traitement;
- f) le droit à la portabilité des données;
- g) le droit d'introduire une réclamation auprès de l'autorité de tutelle; et
- h) le droit de retirer votre accord.

• Si vous souhaitez avoir accès, corriger, mettre à jour ou demander l'effacement de vos données à caractère personnel, nous vous demanderons de nous fournir une photocopie de deux des documents suivants: Permis de conduire; Passeport; Extrait de naissance; Extrait de compte en banque (datant de moins de 3 mois); ou facture d'eau, gaz ou électricité (datant de moins de 3 mois). La première des demandes d'accès sera traitée gratuitement, mais toute demande de copie supplémentaire sera susceptible de vous être facturée un montant raisonnable.

• En outre, si vous êtes résident de l'Union Européenne, vous pouvez vous opposer au traitement de vos données à caractère personnel, nous demander de limiter le traitement de vos données à caractère personnel ou demander la portabilité de vos données à caractère personnel.

• De même, si nous avons collecté et traité vos données à caractère personnel avec votre accord, vous pouvez retirer cet accord à tout moment. Le retrait de votre accord n'aura pas pour effet de rendre illégal tout traitement auquel nous aurions procédé avant la date de votre retrait pas plus qu'il n'affectera le traitement de vos données à caractère personnel exercé dans le cadre autorisé par la loi sans nécessité d'obtenir votre accord préalable.

• Vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de l'autorité de protection des données du fait de notre collecte et traitement de vos données à caractère personnel. Pour plus d'information à ce sujet, veuillez contacter l'autorité de protection des données compétente dans votre pays.

Nous répondons à toutes les demandes de particuliers souhaitant exercer leurs droits à la protection de données conformément aux législations relatives à la protection des données qui leur sont applicables. Vous pouvez exercer l'un quelconque de vos droits relatifs à vos données à caractère personnel en nous contactant via l'adresse e-mail dpo-tmelux@tmhcc.com.

Vous pouvez également utiliser les détails fournis dans la section "Contactez-nous" au bas de cette page.

Décisions automatisées

Il peut arriver que nous utilisions vos données à caractère personnel dans le cadre d'un processus de décision automatisé (et notamment le profilage) qui vous affecte juridiquement ou significativement.

Nous parlons de décision automatisée lorsqu'une décision vous concernant est prise automatiquement suite à une détermination par ordinateur (en ayant recours aux algorithmes d'un logiciel), sans intervention humaine. A titre d'exemple, dans certains cas, nous aurons recours à des décisions automatisées afin d'établir l'assurabilité d'un demandeur d'assurance. Nous avons mis en place des mesures permettant de préserver les droits et intérêts des personnes dont les données à caractère personnel sont utilisées dans le cadre de décision automatisées.

Lorsqu'une décision vous concernant est prise de manière automatisée, vous êtes en droit de contester cette décision, d'exprimer votre point de vue et d'exiger une analyse par un être humain de ladite décision.

Sécurité

TMHCC accorde une grande importance à la sécurité de l'ensemble des données à caractère personnel de ses clients. Nous avons mis en place des mesures de sécurité visant à prévenir la perte, l'utilisation abusive et l'altération des données à caractère personnel sous notre responsabilité.

A titre d'exemple, nos politiques de sécurité et de technologie font l'objet d'analyses périodiques et des modifications jugées nécessaires et seuls les employés qui y sont autorisés ont accès aux données liées aux utilisateurs. Nous employons la technologie Secured Socket Layer (SSL) afin de crypter

les données financières que vous introduisez avant que celles-ci ne nous parviennent. Les serveurs que nous employons pour stocker des données à caractère personnel sont situés dans un environnement sécurisé.

Bien que nous ne puissions assurer ou garantir qu'aucune perte, utilisation abusive ou modification des données ne surviendra, nous mettons tout en place afin d'en empêcher la survenance.

Nous contacter

Si vous avez des questions au sujet de la présente clause, veuillez nous contacter en utilisant les coordonnées suivantes :

Délégué à la protection des données

Tokio Marine Europe S.A. - 26, Avenue de la Liberté, L-1930, Luxembourg

Email : DPO@tmhcc.com

**Contrat COVEA PROTECTION JURIDIQUE « JURIS PILOT » N°4 929 433
PROTECTION JURIDIQUE PILOTE ET VIE PRIVEE****1. ASSURÉUR**

COVEA PROTECTION JURIDIQUE

Société Anonyme au capital de 88.077.090,60 euros.

RCS LE MANS 442 935 227

Siège social : 160 rue Henri Champion – 72045 LE MANS CEDEX 2

2. ASSURÉS

- Les pilotes privés titulaires d'une licence de pilote privé
- Les pratiquants ULM et Vol Libre
- Les instructeurs de vol avion ou moniteurs d'ULM et de Vol Libre
- Les élèves pilotes ou stagiaires à l'occasion des cours et stages

Pour l'option « Vie Privée » : Vous, votre conjoint (ou concubin ou partenaire si vous avez conclu un PACS) et vos enfants fiscalement à charge. Vous devez être de nationalité française et/ou avoir votre résidence principale en France.

3. OBJET DU CONTRAT**3.1. LA PRÉVENTION ET L'INFORMATION JURIDIQUE**

En prévention de tout sinistre, nous vous informons sur vos droits et sur les mesures nécessaires à la sauvegarde de vos intérêts. Notre service d'assistance juridique est accessible sur simple appel téléphonique 7 jours/7 et 24 heures/24 au numéro mis à votre disposition à la souscription.

3.2. LA RECHERCHE D'UNE SOLUTION AMIABLE

En présence d'un sinistre garanti, nous intervenons, après étude complète de votre situation, directement auprès de votre adversaire, afin de rechercher une solution négociée et conforme à vos intérêts. Lorsque l'appui d'un intervenant extérieur permet de faciliter l'issue amiable d'un litige, nous prenons en charge les frais et honoraires de ce dernier. Vous nous donnez mandat pour procéder à toute démarche ou opération tendant à mettre fin amiablement au litige déclaré et garanti.

3.3. LA DÉFENSE JUDICIAIRE

En l'absence de solution amiable et sous les simples réserves que le litige ne soit pas prescrit et qu'il repose sur des bases juridiques certaines, nous prenons en charge les frais, dépens et honoraires nécessaires à toute action en justice visant :

- à la reconnaissance de droits,
- à la restitution de biens,
- à l'obtention d'indemnités pour réparation d'un préjudice.

3.4. L'EXECUTION ET LE SUIVI

Nous mettons en œuvre tous les moyens nécessaires à l'application de l'accord amiable négocié ou de la décision judiciaire obtenue.

4. LES DOMAINES D'INTERVENTION**4.1. LA VIE AERONAUTIQUE**

Nous vous garantissons pour les litiges que vous pouvez rencontrer dans le cadre de vos activités aériennes, en DEFENSE et en RECOURS :

EN DEFENSE, nous intervenons lorsque vous faites l'objet d'une réclamation ou êtes mis en cause, suite à un fait fautif ou non, une omission ou une négligence trouvant sa source dans l'exercice des activités aéronautiques, sportives ou connexes s'y rattachant.

EN RECOURS, nous intervenons contre toute personne identifiée, responsable d'un dommage corporel, matériel ou immatériel consécutif à ces dommages survenus à l'occasion de l'exercice d'activités aéronautiques, sportives ou connexes s'y rattachant. Nous intervenons également lorsque vous êtes fondé à poursuivre l'exécution d'une obligation née à votre profit trouvant sa source dans l'exercice des activités aéronautiques.

Nous intervenons, notamment, dans les domaines suivants :

- **Garantie Administration** : Litige avec toute administration ou tout service public : Administration de l'aviation civile (DGAC, DAC), administration fiscale (à compter de la réception d'une proposition de rectification).

- **Garantie Défense Pénale** : Nous assurons votre défense lorsque vous êtes, de par l'exercice de votre activité aérienne, poursuivi devant les tribunaux répressifs. Nous prenons également en charge la défense de vos intérêts lorsque vous êtes victime d'un préjudice résultant d'un crime, d'un délit ou d'une contravention.

Nous défendons également, devant la juridiction pénale, vos intérêts civils lorsque cette défense n'est pas prise en charge par un assureur de responsabilité civile.

- **Garantie disciplinaire** : Nous vous assistons lorsque vous faites l'objet d'une procédure disciplinaire devant la Commission de discipline des personnels navigants non professionnels (Article D.435-1 et suivants du CAC) ou autre instance disciplinaire.

- **Garantie Aéronef/matériel et service aéronautique** : Nous vous garantissons pour tout litige lié à l'achat, la vente, l'usage, la détention et la location d'un aéronef ou de matériel, ou à une prestation de service trouvant sa source dans l'exercice d'une activité aéronautique.

- **Garantie Instructeur/Moniteur** : Nous intervenons pour les litiges vous opposant à des tiers, y compris votre employeur, à l'occasion d'un événement accidentel lié à votre activité d'instructeur/moniteur.

4.2. LA VIE PRIVEE (en option)

Les garanties vous sont acquises dans le cadre de votre vie privée en qualité de simple particulier, dans les domaines suivants :

- **Garantie Immobilière** : Les litiges liés à votre résidence principale et secondaire, vous opposant à des tiers : voisinage, administration, copropriété, entretien, bailleur, crédit immobilier, travaux immobiliers (**après expiration d'un délai de 3 ans à compter de la souscription du contrat pour les travaux ayant nécessité un permis de construire**).

- **Garantie Consommation** : Les litiges liés à la détention, l'achat, la vente, la location de biens mobiliers ainsi qu'à la fourniture d'une prestation de service.

5. TERRITORIALITE

Pour la garantie Vie Aéronautique : Monde Entier

Pour la garantie Vie Privée : Etats membres de l'Union Européenne, ANDORRE, LIECHTENSTEIN, NORVEGE, PRINCIPAUTE DE MONACO, ROYAUME-UNI, SUISSE et VATICAN.

6. MONTANTS ET SEUILS D'INTERVENTION

En recours et en défense, nous intervenons sur le plan amiable et judiciaire :

- pour tout sinistre dont l'intérêt financier est supérieur à 200 EUR,

- et à concurrence d'un plafond global de dépenses de 20.000 EUR par sinistre relevant de la compétence d'une juridiction de l'un des pays suivants : France (y compris DOM-TOM) et autres pays membres de l'Union Européenne, Andorre, Liechtenstein, Norvège, Principauté de Monaco, Royaume-Uni, Suisse et Vatican, dont 2.000 EUR pour les frais engagés au stade amiable (intervention d'avocat, d'experts ...).

Lorsque le sinistre relève de la compétence d'une juridiction d'un autre pays du monde, notre garantie se limite au remboursement des frais et honoraires de l'avocat que vous choisissez et mandatez directement pour assurer la défense de vos intérêts et ne peut excéder le plafond de dépenses fixé à 8 000 EUR par sinistre. Notre remboursement intervient sur présentation des factures acquittées et des pièces de procédure (copie de l'assignation et du jugement).

Par ailleurs, aucun seuil d'intervention n'est applicable en matière de consultation juridique et lorsque vous êtes cité à comparaître devant les tribunaux répressifs.

LES CONDITIONS DE CHOIX DE L'AVOCAT, LES FRAIS GARANTIS, LE PLAFOND DES HONORAIRES APPLICABLES AU MANDATAIRE LIBREMENT CHOISI SONT CONSULTABLES SUR SIMPLE DEMANDE AUPRÈS DE NOS SERVICES OU SUR NOTRE SITE INTERNET.

7. LES EXCLUSIONS APPLICABLES

La garantie ne peut être accordée pour :

- toute action découlant d'une faute intentionnelle de votre part. Dans le cas où le caractère intentionnel ne serait établi qu'en cours ou après notre intervention, nous serions fondés à vous demander le remboursement des frais engagés,
- les litiges relatifs aux successions et aux régimes matrimoniaux, à l'état et au droit des personnes (livre I, livre III : titres I, II et V du Code Civil), notamment les procédures de divorce et de séparation de corps,
- les litiges se rapportant au Code de la propriété intellectuelle (notamment la protection des marques, brevets, droits d'auteurs, modèles et logiciels),
- les litiges concernant les travaux immobiliers ayant nécessité un permis de construire avant expiration d'un délai de trois ans,
- les litiges fondés sur le non-paiement de sommes dues par vous, dont le montant ou l'exigibilité ne sont pas sérieusement contestables et toute intervention consécutive à votre état d'insolvabilité,
- les litiges relatifs à un contrat de location lorsque vous avez la qualité de bailleur au contrat,
- les conflits collectifs du travail (grève, lock-out) et leurs conséquences (toutefois, les conséquences individuelles de ces conflits demeurent garanties),
- les litiges relatifs à votre défense, en cas de poursuites consécutives à la conduite de l'aéronef en état d'ivresse ou sous l'emprise d'un état alcoolique ou à un refus de se soumettre aux vérifications destinées à dépister ou à établir la preuve d'un état alcoolique,
- les litiges relevant d'une garantie « Protection Juridique Recours » ou « Défense Pénale » incluse dans un autre contrat d'assurance,
- les litiges résultant de votre participation à l'administration d'une société,
- les litiges liés à la détention, l'achat ou la vente de parts sociales et/ou de valeurs mobilières,
- votre défense lorsque vous êtes poursuivi pour trafic de stupéfiants,
- les actions ou réclamations dirigées contre vous en raison de dommages mettant en jeu votre responsabilité civile lorsqu'elle est garantie par un contrat d'assurance ou lorsqu'elle aurait dû l'être en exécution d'une obligation légale d'assurance.
- les litiges avec SAAM VERSPIEREN GROUP
- les litiges de nature douanière.

8. LES FRAIS GARANTIS ET LES MODALITES DE PAIEMENT

8.1. LES FRAIS GARANTIS

Nous prenons en charge, dans les conditions indiquées, les frais et honoraires d'avocat, d'avoué, d'expert, d'huissier de justice ainsi que les frais de procédure nécessaires à la résolution du sinistre.

Nous vous indemnisons des frais et honoraires de votre avocat, TVA comprise dans la limite des montants figurant au paragraphe 6.2.

8.2. PLAFOND DE REMBOURSEMENT DES HONORAIRES DU MANDATAIRE LIBREMENT CHOISI

JURIDICTIONS	MONTANTS TTC
Référé	
• expertise	435 €
• provision	599 €
Commissions diverses	316 €
Commissions de recours amiables en matière fiscale	514 €
Tribunal de Police	
• sans partie civile	382 €
• avec partie civile	501 €
Tribunal Correctionnel	803 €
Chambre de proximité / Tribunal de Proximité	803 €
Tribunal de commerce	1 303 €
Tribunal Judiciaire	1 303 €
Tribunal Administratif	
• en matière fiscale	1 164 €
• autres	1 000 €
Juridictions d'Appel	
• en matière pénale	816 €
• autres	1 382 €
Conseil des Prud'hommes	
• conciliation	342 €
• jugement	1 086 €
Juge de l'exécution	783 €
Cour de Cassation	2 106 €
Conseil d'Etat	2 106 €
Cour d'Assises	2 106 €
Mesure Instruction	382 €
Assistance à expertise (par avocat ou expert)	382 €
Transaction en phase judiciaire	Montant à retenir identique à celui qui aurait été appliqué si la procédure avait été menée à son terme devant la juridiction de 1 ^{ère} instance concernée

Si vous avez fait l'avance des honoraires d'avocat, notre remboursement est ordonnancé dans un délai de 10 jours ouvrés à compter de la réception des pièces justificatives (factures acquittées).

8.3. LES FRAIS NON GARANTIS

Ne sont pas pris en charge :

- les durées et frais de déplacement, lorsque l'avocat est amené à se déplacer en dehors du ressort de la Cour d'appel dont dépend son ordre, sauf accord préalable de notre part,
- les condamnations en principal et intérêts, les cautions pénales ainsi que les consignations de partie civile,
- les amendes pénales ou civiles et pénalités de retard, les dommages et intérêts et autres indemnités compensatrices,
- les frais et honoraires d'enquête pour identifier ou retrouver votre adversaire ou connaître la valeur de son patrimoine,
- les honoraires de résultat.

9. LE CHOIX DE L'AVOCAT

Lorsqu'il est fait appel à un avocat ou à toute autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur pour défendre, servir ou représenter ses intérêts, l'assuré a la liberté de le choisir.

S'il n'a pas connaissance d'un avocat susceptible de défendre ses intérêts, l'assuré peut choisir l'avocat mis à sa disposition par l'Assureur, à sa demande écrite.

L'Assureur indemnise l'assuré des frais et honoraires de son défenseur, **dans la limite des montants prévus à l'annexe reproduite ci-avant.**

Ces sommes sont revalorisées, chaque année en fonction de l'évolution de l'indice prévu à l'article 12.9 « ADAPTATION - REVISION DU TARIF ET DES LIMITES DE GARANTIE ».

Dans tous les cas, les honoraires sont payés par l'assuré et l'Assureur le rembourse sur une base hors taxe ou toutes taxes comprises selon son régime d'imposition et sur présentation de la facture détaillée.

En cas de procédure, l'assuré conserve la direction du procès conseillé par son avocat.

10. LE RECOURS A L'ARBITRAGE

En cas de désaccord entre l'Assureur et l'assuré au sujet des mesures à prendre pour régler le litige, il est fait appel à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord ou, à défaut, par le Président du Tribunal Judiciaire statuant selon la procédure accélérée au fond.

Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de l'Assureur ; toutefois le Président du Tribunal Judiciaire peut en décider autrement si l'assuré a mis en œuvre cette faculté dans des conditions abusives.

L'assuré a la faculté de demander la mise en œuvre de cette procédure d'arbitrage par lettre recommandée avec accusé de réception.

Lorsque la procédure d'arbitrage est mise en œuvre, le délai de recours contentieux est alors suspendu pour toutes les instances juridictionnelles couvertes par la présente garantie d'assurance que l'assuré est susceptible d'engager en demande jusqu'à ce que la tierce personne chargée de proposer une solution en ait fait connaître la teneur.

Si l'assuré engage ou poursuit à ses frais, contre l'avis de l'Assureur, la procédure et obtient une solution plus favorable que celle qui lui avait été proposée, l'Assureur l'indemnise – dans la limite de sa garantie – des frais exposés pour l'exercice de cette action. (L127-4 Code des assurances).

11. DECLARATION DE SINISTRE

Tout sinistre susceptible de mettre en jeu la garantie doit être déclaré par écrit à COVEA PROTECTION JURIDIQUE - 160 rue Henri Champion – 72045 LE MANS CEDEX 2,

au plus tard, dans les 30 jours ouvrés à compter de la date à laquelle vous en avez eu connaissance et en tout état de cause avant la résiliation du présent contrat, sauf cas fortuit ou force majeure, sous peine de déchéance de la garantie, s'il est établi que le retard dans la déclaration nous cause un préjudice.

Dans le cadre de cette déclaration, vous êtes tenus de nous communiquer, dans les meilleurs délais, tous renseignements, documents et justificatifs nécessaires à la défense de vos intérêts ou tendant à établir la matérialité ou l'existence du litige, de nous adresser un résumé circonstancié du litige.

A défaut, nous serions déchargés de toute obligation de garantie.

Après examen, nous vous conseillons sur la suite à réserver au sinistre déclaré et mettons en œuvre les actions utiles à sa résolution.

SI VOUS ENGAGEZ DES FRAIS SANS NOUS EN RÉFÉRER PRÉALABLEMENT, CES FRAIS SERONT PRIS EN CHARGE DANS LA LIMITE DE LA GARANTIE, DÈS LORS QUE VOUS POURREZ JUSTIFIER D'UNE URGENCE À LES AVOIR EXPOSÉS.

DISPOSITIONS APPLICABLES A L'ENSEMBLE DU PROGRAMME D'ASSURANCE

1. FORMALITES A ACCOMPLIR EN CAS DE SINISTRE

L'ASSURÉ DOIT DÉCLARER LES SINISTRES PAR ÉCRIT OU VERBALEMENT CONTRE RÉCÉPISSÉ DANS UN DÉLAI MAXIMAL DE CINQ JOURS OUVRÉS À COMPTER DE LA DATE OÙ IL EN A EU CONNAISSANCE SOUS PEINE DE DÉCHÉANCE, CONFORMÉMENT AUX DISPOSITIONS DE L'ARTICLE L 113-2 DU CODE DES ASSURANCES.

L'Assuré doit indiquer à l'Assureur la nature et les circonstances du sinistre, ses causes et conséquences connues ou présumées ainsi que les nom et adresse de l'adhérent au moment du sinistre, des personnes lésées et, si possible, des témoins ;

L'Assuré doit transmettre à l'Assureur tous avis, lettres, convocations, citations, assignations, actes extrajudiciaires et pièces de procédure qui seraient adressés, remis ou signifiés à lui-même ou à ses préposés concernant un sinistre susceptible d'engager une responsabilité couverte par le présent contrat.

Dans le cadre de la garantie Individuelle Accident, L'Assuré doit transmettre à leurs frais dans le délai de vingt et un (21) jours à compter de l'accident, un certificat du médecin appelé à donner les premiers soins, relatant la nature exacte des blessures, l'état actuel du blessé et les conséquences probables de l'accident.

A défaut, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'Assureur peut réclamer une indemnité proportionnée au préjudice que cette inexécution lui a causé (article L 113-2 du Code des Assurances).

L'assuré qui fait sciemment des fausses déclarations ou qui emploie sciemment des documents ou des moyens mensongers sera déchu de tout droit à garantie et/ou indemnité pour le sinistre concerné.

Département Sinistres Aviation : 60 rue de la Chaussée d'Antin – 75 009 PARIS

Tél. : 01 86 65 76 38 – Email : volpack@saam-assurance.com

2. DROIT APPLICABLE ET JURIDICTION

En cas de litige relatif à ces contrats de droit français, l'adhérent peut saisir les juridictions françaises. Il sera fait utilisation de langue française dans le cadre de ses contrats.

3. PRESCRIPTION

Toute action dérivant du contrat d'assurance est prescrite par un délai de 2 (deux) ans à compter de l'événement qui y donne naissance, dans les conditions fixées à l'article L 114-1 du Code des assurances.

Les dispositions relatives à la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance sont fixées par les articles L114-1 à L114-3 du Code des assurances reproduits ci-après :

- **Article L114-1 du Code des assurances**

« Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L. 125-1, sont prescrites par cinq ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

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

2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'Assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce Tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

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

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

- **Article L114-2 du Code des assurances**

« La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. »

- **Article L114-3 du Code des assurances**

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

Information complémentaire :

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont énoncées aux articles 2240 et suivants du Code civil reproduits ci-dessous.

- **Article 2240 du Code civil**

« La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription. »

- **Article 2241 du Code civil**

« La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion.

Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure. »

- **Article 2242 du Code civil**

« L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance. »

- **Article 2243 du Code civil**

« L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée. »

- **Article 2244 du Code civil**

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

- **Article 2245 du Code civil**

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

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

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

- **Article 2246 du Code civil**

« L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution. »

4. RESILIATION

Le contrat peut être résilié avant sa date d'expiration dans les cas et conditions ci-après :

1° Par l'adhérent ou l'assureur :

- a) chaque année à la date anniversaire de la prise d'effet du contrat moyennant un préavis de deux mois si le contrat est renouvelable par tacite reconduction ;
- b) dans les trois mois suivant la date de l'événement en cas de changement de profession ou de cessation définitive d'activité professionnelle (article L.113-16 du Code des Assurances). La résiliation prendra effet trente (30) jours calendaires après notification à l'autre partie.

2° Par l'assureur :

- a) en cas de non-paiement des primes (article L113-3 du Code des Assurances) ;
- b) en cas d'aggravation du risque (article L113-4 du Code des Assurances) ;
- c) en cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat (article L113-9 du Code des Assurances) ;
- d) après sinistre, l'adhérent ayant alors le droit de résilier les autres contrats souscrits auprès de l'assureur (article R 113-10 du Code des Assurances) ;

Modalités de résiliation :

Lorsque vous avez la faculté de résilier le contrat, vous pouvez le faire à votre choix, 1° Soit par lettre ou tout autre support durable ; 2° Soit par déclaration faite au siège social ou chez le représentant de l'assureur (SAAM VERSPIEREN GROUP) ; 3° Soit par acte extrajudiciaire ; 4° Soit, lorsque l'assureur propose la conclusion de contrat par un mode de communication à distance, par le même mode de communication. La résiliation par l'Assureur doit vous être notifiée par lettre recommandée.

5. DECLARATION DES RISQUES

Le contrat est établi d'après les déclarations de l'adhérent. En conséquence, l'adhérent doit indiquer à l'Assureur, sous peine des sanctions prévues ci-dessous, toutes les circonstances connues de lui pouvant permettre l'appréciation du risque et, notamment, toute résiliation par un précédent Assureur ayant frappé une assurance couvrant, en tout ou partie, les risques de même nature que le présent contrat.

En cours de contrat, l'adhérent doit déclarer à l'Assureur, par lettre recommandée avec Accusé de Réception, toutes les modifications du risque limitativement spécifiées au présent contrat.

Cette déclaration doit être faite préalablement à la modification, si celle-ci résulte de l'adhérent, et, dans les autres cas, dans les quinze (15) jours à partir du moment où il en a eu connaissance.

Lorsque la modification constitue une aggravation au sens de l'article L. 113-4 du Code des Assurances, la déclaration est faite sous peine des sanctions prévues ci-dessous, et l'Assureur peut, dans les conditions fixées par cet article,

- soit résilier le contrat moyennant préavis de dix (10) jours ; l'Assureur doit alors rembourser à l'adhérent la portion de prime ou de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.
- soit proposer un nouveau taux de prime ; s'il n'accepte pas ce nouveau taux, l'adhérent peut résilier le contrat à l'expiration d'un délai de trente (30) jours courant à compter de la proposition.

Toutefois, l'Assureur ne peut plus se prévaloir de l'aggravation des risques quand, après en avoir été informé de quelque manière que ce soit, il a manifesté son consentement au maintien de l'assurance, spécialement en continuant à recevoir les primes ou en payant, après un sinistre, une indemnité.

TOUTE RETICENCE OU DECLARATION INTENTIONNELLEMENT FAUSSE, TOUTE OMISSION OU DECLARATION INEXACTE, PAR L'ADHERENT, DE CIRCONSTANCES DU RISQUE CONNUES DE LUI, ENTRAIENT L'APPLICATION DES SANCTIONS PREVUES (SUIVANT LE CAS) AUX ARTICLES L. 113- 8 (NULLITE DU CONTRAT) ET L. 113-9 (REDUCTION DES INDEMNITES) DU CODE DES ASSURANCES.

6. SUBROGATION

L'Assureur est subrogé dans les termes de l'article L. 121-12 du Code jusqu'à concurrence de l'indemnité payée par lui, dans les droits et actions de l'Assuré contre tout responsable du sinistre.

Si la subrogation ne peut plus, du fait de l'Assuré, s'opérer en faveur de l'Assureur, la garantie cesse d'être engagée dans la mesure même où aurait pu s'exercer la subrogation

7. PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

Les données personnelles que vous nous avez communiquées sont nécessaires pour les traitements liés à la gestion de votre adhésion et à l'exécution du contrat et peuvent également, sauf opposition de votre part, être utilisées à des fins commerciales par SAAM VERSPIEREN GROUP.

Les organismes assureurs ainsi que SAAM VERSPIEREN GROUP sont responsables du traitement des informations recueillies. Les données personnelles sont exclusivement communiquées aux services de l'Organisme assureur, et le cas échéant, aux mandataires de ce dernier, aux réassureurs ou organismes professionnels concernés par le contrat. Elles sont conservées de façon sécurisée pendant la durée nécessaire à l'exercice des finalités poursuivies, dans le respect des règles applicables en matière de prescription légale.

Les données personnelles sont également traitées dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, à la lutte contre les fraudes, à la mise en place de virements ou prélèvements bancaires, et à la réalisation d'études statistiques.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 renforcée par le Règlement Général sur la Protection des Données Personnelles (RGPD), règlement européen n° 2016-679 du 27 avril 2016 et la loi n°2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles, vous disposez d'un droit d'accès, de suppression, de rectification et de portabilité de vos données nominatives et d'opposition à leur utilisation. Vous pouvez prendre contact avec le responsable des données personnelles pour toute information ou contestation. Pour cela, il convient de nous adresser un courrier à l'adresse de SAAM VERSPIEREN GROUP, 60 rue de la Chaussée d'Antin – 75 009 PARIS, à l'attention du Délégué à la Protection des données.

Vous pouvez également consulter notre Politique de protection des données sur notre site internet : <https://saam-assurance.com/saam/mentions-legales/>

Vous avez la faculté d'introduire une réclamation relative au traitement de vos données personnelles :

- Sur le site de la CNIL en remplissant un formulaire de plainte en ligne ;
- Par courrier postal en écrivant à : CNIL - 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07

8. DROIT DE RENONCIATION

Les dispositions suivantes s'appliquent à l'adhérent uniquement s'il a adhéré au présent contrat en qualité de personne physique à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, par voie de démarchage ou de vente à distance (prise d'adhésion sur le site internet).

Vous bénéficiez alors d'un délai de renonciation de 14 jours calendaires à compter de la signature de votre adhésion. Pour faire valoir ce droit, vous devez adresser une lettre recommandée avec accusé de réception à SAAM VERSPIEREN GROUP - 60 rue de la Chaussée d'Antin – 75 009 PARIS - selon le modèle ci-après : « *Madame, Monsieur, je soussigné (nom, prénom) déclare renoncer à la souscription des garanties du contrat Volpack.* ».

L'exercice du droit de renonciation emporte résiliation de plein droit de l'adhésion au contrat d'assurance à compter de la date de réception de la lettre recommandée mentionnée ci-dessus.

Vous ne pouvez être tenu qu'au paiement de la partie de prime correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru, cette période étant calculée jusqu'à la date de la résiliation.

En cas de renonciation, et sauf mise en jeu des garanties, le montant de la cotisation acquitté vous sera remboursé dans un délai de 30 jours.

9. PRIME ET REVISION DE LA PRIME

L'adhérent règlera la prime correspondant à la ou aux garanties choisies lors de la prise de garantie ou au cours de la vie de son adhésion. Pendant la durée du contrat, les garanties seront maintenues à l'adhérent sous réserve du paiement régulier des primes correspondantes aux échéances convenues. La prime à payer est calculée forfaitairement conformément aux dispositions du contrat.

A défaut de paiement d'une prime (ou d'une fraction de prime) dans les dix (10) jours de son échéance, l'Assureur - indépendamment de son droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice - peut, dans les conditions fixées par l'article L. 113-3 du Code des Assurances), par lettre recommandée adressée à l'adhérent à son dernier domicile connu, suspendre la garantie trente (30) jours après l'envoi de celle lettre. Celle-ci doit indiquer qu'elle est envoyée à titre de mise en demeure, rappeler le montant et la date d'échéance de la prime et reproduire l'article L. 113-3 du Code des Assurances.

Le point de départ de ce délai de trente (30) jours est le lendemain à zéro heure de cette date d'envoi.

L'Assureur a le droit de résilier le contrat dix (10) jours après l'expiration du délai de trente (30) jours visé ci-dessus, par notification faite à l'adhérent, soit dans la lettre recommandée de suspension, soit par une nouvelle lettre recommandée avec AR.

En cas de paiement fractionné, les fractions de primes restant dues sur la prime annuelle en cours deviendront immédiatement exigibles :

- En cas de sinistre dont le montant excède les primes déjà versées ;
- En cas de non-paiement à la date prévue de l'une des fractions de prime.

Une suspension de garantie ne dispense pas l'adhérent de payer les fractions de primes à la date prévue.

L'Assureur se réserve le droit d'ajuster le montant de la prime chaque année, en fonction des résultats techniques constatés.

Les nouvelles conditions seront notifiées à chaque adhérent et appliquées en conséquence à compter de la première échéance annuelle qui suit la date de mise en vigueur du nouveau tarif.

En cas de majoration, l'adhérent a la faculté de refuser ces nouvelles conditions dans les 30 jours suivant la date à laquelle il en aura eu connaissance, en notifiant ce refus par lettre recommandée avec avis de réception adressée à l'Assureur ou son Délégué, sans qu'aucune indemnité ne lui soit due. Ce refus a pour conséquence la résiliation de son adhésion qui prend effet à l'expiration du délai d'un mois à dater de la demande (le cachet de la poste ou le récépissé de la déclaration faisant foi de la date) et il demeurera redevable d'une portion de prime calculée sur les bases du tarif précédent, au prorata du temps écoulé entre la date de la dernière échéance et la date d'effet de la résiliation.

10. SANCTIONS INTERNATIONALES

Clause de sanctions à effet suspensif : L'assuré consent à ce qui constitue une condition de la présente assurance, à savoir que **la fourniture de toute couverture, le paiement de tout sinistre et la fourniture de toute prestation en application des présentes sont suspendus dans la mesure où la fourniture de cette couverture, le paiement de ce sinistre ou la fourniture de cette prestation par l'assureur exposerait ce dernier à une sanction, interdiction ou restriction en vertu :**

- D'une ou plusieurs résolutions des Nations unies ;

ou

- De sanctions commerciales ou économiques, de lois ou règlements de l'Union européenne, du Royaume-Uni ou des États-Unis d'Amérique.

Ladite suspension est maintenue jusqu'à ce que l'assureur ne soit plus exposé à ladite sanction, interdiction ou restriction.

**CONTRAT COLLECTIF N°788 207 PROTECTION JURIDIQUE
SOUSCRIT PAR LA FEDERATION EUROPEENNE DES LOISIRS AERIENS POUR LE COMPTE DES SES ADHERENTS
AUPRES DE PROTEXIA**

Le contrat complet vous est remis et disponible auprès de la FELA

1. ASSUREUR

PROTEXIA exerce sous la dénomination commerciale d'ALLIANZ PROTECTION JURIDIQUE.
Siège social : Tour Allianz One - 1, cours Michelet - CS 30051 - 92076 Paris la Défense Cedex
382 276 624 R.C.S. Nanterre - Entreprise régie par le Code des assurances.

2. ADHERENT

Désigne l'adhérent à la Fédération Européenne des Loisirs Aériens, résidant en France, pratiquant les activités statutaires fédérales, pour lesquelles il a obtenu un titre d'adhésion en cours de validité.

L'adhérent peut pratiquer les activités limitativement énumérées ci-dessous :

- Formation aéronautique y compris à titre onéreux
- Baptêmes de l'air ou promenade aérienne à titre gratuit
- Baptêmes de l'air ou promenade aérienne à titre onéreux et vols d'initiation, avec participation aux frais, effectués dans le cadre de manifestation de promotion de l'activité ULM, DELTAPLANE, PARAPENTE, P.U.L ou KITE, réalisés par un instructeur qualifié ou par tout pilote titulaire d'une attestation d'expérience suffisante délivrée par le Président du Club et/ou l'Instructeur,
- Vols d'essai et/ou de contrôle consécutifs à une opération de maintenance ou de réparation ou dans le cadre de la vente de l'aéronef (sans passager),
- Vols de présentation lors de Meetings ou Salons Aéronautiques,
- Participation à des compétitions organisées par les fédérations délégataires concernées,
- Participation à des rassemblements aéronautiques,
- Remorquage de banderole par un ULM (sans passager),
- Remorquage de PUL par un ULM, sous réserve que le pilote soit titulaire de l'autorisation d'empont de passager (sans passager à bord de l'ULM),
- Utilisation de treuils fixes ou mobiles pour des besoins de vols tractés, y compris les treuils installés sur un véhicule, ainsi que le vol tracté par un treuil ; les dommages causés par les véhicules terrestres à moteur sont exclus,
- Photographie aérienne,

A l'EXCLUSION DE TOUS AUTRES, et notamment de toute activité professionnelle exercée en Amérique du Nord (Etats Unis et Canada).

3. VOS GARANTIES

3-1. EN L'ABSENCE DE LITIGE, INFORMATIONS JURIDIQUES PAR TÉLÉPHONE

Sur simple appel téléphonique au 0978 978 097 (appel non surtaxé), de 8 heures à 20 heures, du lundi au samedi (hors jours fériés), vous êtes en relation avec des juristes confirmés afin d'obtenir une information juridique relative aux domaines couverts par votre contrat de Protection Juridique. Ces informations sont fournies oralement et en l'absence de tout litige. En cas de litige, il vous revient de le déclarer par écrit.

3-2. LES PRESTATIONS

En cas de litige, l'Assureur intervient lors de tout litige vous opposant à un tiers, dans le cadre de la pratique de l'activité définie à l'article 2 et, dans le cadre de la pratique des activités sportives listées ci-dessus.

L'Assureur intervient y compris sur le plan amiable, et lorsque vous êtes fondé en droit, sous réserve des exclusions prévues à l'article 4. Ainsi pour tout litige garanti, il vous :

- informe sur vos droits et vos obligations et sur les mesures nécessaires à la sauvegarde de vos intérêts,
- conseille sur la conduite à tenir et effectue, le cas échéant et avec votre accord, les démarches amiables nécessaires.
- Si l'assistance d'un avocat (ou toute personne qualifiée par la législation en vigueur) est nécessaire, vous avez la liberté de le choisir (y compris en cas de conflits d'intérêt) ; si vous le souhaitez, l'Assureur peut vous mettre en relation avec un avocat qu'il connaît, sur demande écrite de votre part. De même, vous êtes informé que vous devez être assisté ou représenté par un avocat lorsque l'Assureur est ou vous êtes informé de ce que la partie adverse est défendue dans les mêmes conditions.

En cas de contentieux, la direction du procès devant les tribunaux, vous appartient, conseillé par votre avocat. Durant cette procédure, l'Assureur reste à votre disposition et à celle de votre avocat pour vous apporter l'assistance dont vous auriez besoin.

3-3. LES DOMAINES D'INTERVENTION

Tout litige vous opposant à un tiers, dans le cadre de la pratique de l'activité aérienne et, dans le cadre de la pratique des activités sportives listées ci-dessus.

L'Assureur intervient y compris sur le plan amiable, et lorsque vous êtes fondé en droit, sous réserve des exclusions prévues à l'article 4, notamment :

- en cas de « diffamation » à l'encontre de la personne assurée.
- en cas de préjudice lié à l'achat de matériel, ou de prestations de service, trouvant sa source dans l'exercice des activités sportives.
- en cas de mise en cause, mise en examen, réclamation, citation à comparaître ou assignation découlant de tout fait, omission ou négligence, trouvant leurs sources dans l'exercice des activités sportives, statutaires ou connexes.

A défaut de prise en charge par la garantie Défense Pénale et Recours Suite à Accident (DPRSA), l'Assureur intervient lorsqu'il est nécessaire d'exercer un recours contre toute personne identifiée, responsable d'un dommage corporel ou matériel, ou d'un préjudice consécutif à ce dommage, survenu à l'occasion de l'exercice de votre activité sportive, y compris lors des déplacements et voyages.

4. EXCLUSIONS

L'Assureur ne garantit pas les litiges :

- Ne présentant pas de lien direct avec la pratique des activités assurées,
- Pris en charge par les garanties spécifiques telles que la garantie Responsabilité Civile et la garantie Défense Pénale et Recours Suite à Accident,
- Mettant en cause votre garantie responsabilité civile lorsqu'elle est garantie par un contrat d'assurance.
- Résultant de faits dolosifs, frauduleux ou intentionnels de votre part, caractérisés par la volonté de provoquer un dommage avec la conscience des conséquences de votre acte, hormis le cas de légitime défense,
- Résultant de l'inexécution par vous d'une obligation légale ou contractuelle ou résultant de la non-fourniture aux administrations dans les délais prescrits, de documents à caractère obligatoire,
- Résultant de votre participation à une activité politique ou syndicale et à des conflits collectifs du travail,
- Ayant pour origine l'état d'ivresse susceptible d'être sanctionné pénalement, ainsi que la prise de stupéfiants, de substances illicites ou médicamenteuses non prescrits par une autorité médicale compétente,
- Concernant la propriété de tout bien immobilier,
- Relatifs aux recouvrements de créances,
- Relatifs à toute constitution de partie civile par l'adhérent ne reposant pas sur un préjudice réel et certain,
- Relatifs à la commercialisation par vous de produits destinés à promouvoir les activités garanties,
- Relatifs à la vie privée et familiale,

- Opposant l'adhérent à la Fédération Européenne de Loisirs Aériens et les personnes morales qui en dépendent (entités déconcentrées, structures agréées),
- Résultant de la pratique d'une activité sportive impliquant l'utilisation par l'adhérent d'un véhicule terrestre à moteur.

5. MODALITES D'APPLICATION DE VOS GARANTIES

5-1 DELAI DE CARENCE : Néant

5-2 CE QUE VOUS DEVEZ FAIRE

Afin que l'Assureur puisse faire valoir vos droits au mieux, vous devez déclarer votre litige, dès que vous en avez connaissance :

- Par le formulaire de déclaration de litige en ligne : <https://mesdemarches.allianz.fr/declarationlitige/>
- Par courrier : Allianz Protection Juridique, Centre de Solution Client, TSA 63 301, 92087 Paris La Défense Cedex
- Par téléphone : 0978 978 075 (appel non surtaxé).

5-3 CE QUE VOUS NE DEVEZ PAS FAIRE

Vous devez vous abstenir de confier la défense de vos intérêts à un avocat ou à une personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur ainsi que d'engager une procédure judiciaire ou une nouvelle étape de celle-ci, sans en avoir préalablement informé l'Assureur.

SI VOUS CONTREVEENEZ A CETTE OBLIGATION, LES FRAIS EN DECOULANT RESTERONT A VOTRE CHARGE. Cependant, si le litige nécessite des mesures conservatoires urgentes, vous pourrez les prendre, à charge pour vous d'en avertir l'Assureur dans les meilleurs délais.

6. ÉTENDUE DES GARANTIES

Les garanties vous sont acquises si votre litige relève de la compétence d'un tribunal de l'un des Etats suivants : France (y compris DROM COM) et autres pays membres de l'Union Européenne, Andorre, Liechtenstein, Norvège, Principauté de Monaco, Suisse et Vatican.

Dans les autres Etats, l'intervention de l'Assureur est limitée à la prise en charge du coût de la procédure judiciaire engagée contre vous, à concurrence de 10 000 T.T.C.

L'Assureur ne prend pas en charge les litiges dont le fait générateur (faits, événement, situation source du litige) est antérieur à la date d'effet de votre adhésion, sauf si vous apportez la preuve que vous ne pouviez avoir connaissance de ce fait avant cette date, ou dont le fait générateur est postérieur à sa date d'échéance.

7. LES MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE

CE QUE L'ASSUREUR PREND EN CHARGE, DANS LA LIMITE DES MONTANTS GARANTIS

- En phase amiable : les frais et honoraires éventuels des auxiliaires de justice et des experts, s'ils ont été engagés avec notre accord préalable (sauf mesures conservatoires urgentes),
- En phase judiciaire : les frais et honoraires des auxiliaires de justice et les dépens, si les modalités d'application de vos garanties ont été respectées (cf. paragraphe « les modalités d'application de vos garanties »). Toutefois, l'Assureur ne prend pas en charge les dépens si vous succombez à l'action et que vous êtes condamné à les rembourser à votre adversaire.

FRAIS ET HONORAIRES D'AVOCAT

L'Assureur règle les frais et honoraires de votre avocat selon les montants T.T.C. indiqués ci-après et ce pour chaque assistance à mesure d'instruction ou expertise, protocole de transaction, décision de justice.

Ces montants constituent la limite de sa prise en charge, même si vous changez d'avocat.

Si votre statut vous permet de récupérer la T.V.A., celle-ci sera déduite desdits montants. Il vous reviendra de procéder au règlement toutes taxes comprises des frais et honoraires réclamés et l'Assureur vous remboursera les montants hors taxes sur présentation d'une facture acquittée dans un délai maximum de 2 jours à compter de la date de réception de votre courrier (cachet de la poste faisant foi).

JUGE DE PROXIMITE	650 € par litige
TRIBUNAL D'INSTANCE	650€ par litige
TRIBUNAL DE GRANDE INSTANCE	1 200€ par litige
TRIBUNAL ADMINISTRATIF	850€ par litige
TRIBUNAL DES AFFAIRES DE LA SECURITE SOCIALE	840€ par litige
TRIBUNAL DE COMMERCE	1 000€ par litige
AUTRES JURIDICTIONS CIVILES	630€ par litige
PROCUREUR DE LA REPUBLIQUE	200€ par litige
MEDIATION PENALE	En fonction de la juridiction qui aurait dû être saisie (ex. tribunal correctionnel)
TRIBUNAL DE POLICE	- Infraction au Code de la Route : 400 € par litige - Autres : 500 € par litige
TRIBUNAL CORRECTIONNEL	- Sans Partie Civile : 650 € par litige - Avec Partie Civile : 850 € par litige
PRUD'HOMMES	- Conciliation : 550 € par litige - Jugement : 850 € par litige - Départage : 550 € par litige
JURIDICTIONS D'APPEL	-En matière de police : 450€ par litige -En matière correctionnelle : 850€ par litige -Autres matières : 1 050€ par litige
COUR DE CASSATION, COUR D'ASSISES OU CONSEIL D'ETAT	2 000€ par litige
JUGE DE L'EXECUTION	595€ par litige
PROCEDURE FISCALE	-Phase de redressement : 630€ par procédure -Phase de commission : 630€ par procédure -Recours administratif : 840€ par procédure
REFERE	-Référé : 550€ par procédure -Référé expertise défense : 450€ par procédure -Requêtes : 500€ par procédure
COMMISSIONS	370 € par litige
EXPERTISE OU MESURE D'EXPERTISE	Expertise : 500€ par réunion d'expertise Démarches amiables : 150€ par litige
TRANSACTION	1 000 € par litige
MEDIATION ET CONCILIATION AYANT ABOUTI	500 € par litige

PLAFONDS ET SEUIL MINIMAL D'INTERVENTION :

- pour les litiges relevant de la compétence d'une juridiction de l'un des pays suivants : France (y compris ROM COM) et autres pays membres de l'Union Européenne, Andorre, Liechtenstein, Norvège, Principauté de Monaco, Suisse et Vatican, l'Assureur intervient à hauteur de 25 000 € TTC par litige.

- pour les actions en défense relevant de la compétence d'une juridiction située sur tout autre territoire dans le reste du monde, l'Assureur intervient à hauteur de 10.000 € TTC par litige.
- Seuil minimal d'intervention en recours par litige T.T.C. : 200€ TTC
- Seuil minimal d'intervention en défense par litige T.T.C. : NEANT

CE QUE L'ASSUREUR NE PREND PAS EN CHARGE :

- Toute somme de toute nature que vous pouvez être condamné à payer : condamnation en principal, amende, dommages et intérêts, dépens, indemnités allouées en vertu de l'article 700 du Code de Procédure Civile et ses équivalents.
- Tous frais et honoraires engendrés par une initiative prise sans accord préalable, sauf mesure conservatoire urgente.
- Les droits proportionnels mis à votre charge en qualité de créancier par un huissier de justice.
- Tout honoraire de résultat.

ATTENTION : il vous revient de communiquer tous renseignements, documents et justificatifs prouvant la réalité de votre préjudice. A défaut, l'Assureur ne pourra pas instruire votre dossier. Il ne prendra pas en charge les éventuels frais exposés par vous et destinés à apporter ces éléments de preuve de votre préjudice, sauf accord préalable de sa part.

8. L'EXAMEN DE VOS RECLAMATIONS

En cas de difficultés, consultez d'abord votre interlocuteur habituel auprès d'Allianz Protection Juridique.

Si, sa réponse ne Vous satisfait pas, Vous pouvez adresser votre réclamation par simple lettre ou courriel à l'adresse suivante :

Allianz Protection Juridique
Centre de Solution Client TSA
63301

92087 Paris la Défense Cedex

Courriel : qualite.protection-juridique@allianz.fr

Protexia France, par sa filiation avec Allianz France, adhère à la charte de « la Médiation de l'Assurance ». Aussi, en cas de désaccord persistant et définitif, vous avez la faculté, après épuisement des voies de traitement internes indiquées ci-dessus, de faire appel au Médiateur de « La Médiation de l'Assurance » dont les coordonnées postales sont les suivantes :

La Médiation de l'Assurance
www.mediation-assurance.org

LMA

TSA 50110

75441 Paris cedex 09,

Et ceci sans préjudice des autres voies d'actions légales.

FICHE D'INFORMATION ET DE CONSEIL

Nous vous invitons à prendre connaissance des informations d'ordre légal et réglementaire ci-après en application du Code des assurances (Articles L521-2 et suivants) et à nous retourner le présent document daté et signé par vos soins accompagné des pièces d'identité indiquées au paragraphe IV.

SOMMAIRE DU DOCUMENT

<u>ASSUREUR ET SOUSCRIPTEUR :</u>	3
<u>PRISE D'EFFET ET DUREE DES GARANTIES :</u>	3
<u>AERONEFS :</u>	3
<u>ACTIVITES GARANTIES :</u>	3
<u>CONDITIONS DE GARANTIE</u>	4
<u>LIMITES GEOGRAPHIQUES</u>	4
<u>ADHÉRENT :</u>	4
<u>ACTIVITÉS GARANTIES :</u>	4
<u>OBJET ET ÉTENDUE DE LA GARANTIE</u>	4
<u>EXTENSION DE GARANTIE : « RESPONSABILITÉ CIVILE ADMISE » À L'ÉGARD DES PASSAGERS (DOMMAGES CORPORELS)</u>	6
<u>EXTENSION DE GARANTIE : AVANCE DES FRAIS DE PREMIERS SECOURS À L'ÉGARD DES PASSAGERS</u>	6
<u>LIMITES DE GARANTIES ET PLEIN MAXIMUM DE GARANTIE</u>	6
<u>FRANCHISE</u>	7
<u>RÈGLEMENT DES SINISTRES</u>	7
1°) LES DECHEANCES MOTIVEES PAR UN MANQUEMENT DE L'ASSURE A SES OBLIGATIONS COMMIS POSTERIEUREMENT AU SINISTRE ;	7
<u>ADHÉRENT</u>	7
<u>ASSURÉS</u>	7
<u>ACTIVITÉS GARANTIES</u>	7
<u>OBJET ET ÉTENDUE DE LA GARANTIE</u>	7
<u>EXTENSION DE GARANTIE : « RESPONSABILITÉ CIVILE ADMISE » À L'ÉGARD DES PASSAGERS (DOMMAGES CORPORELS)</u>	9
<u>EXTENSION DE GARANTIE : AVANCE DES FRAIS DE PREMIERS SECOURS À L'ÉGARD DES PASSAGERS</u>	9
<u>LIMITES DE GARANTIES ET PLEIN MAXIMUM DE GARANTIE</u>	10
<u>FRANCHISE</u>	10
<u>RÈGLEMENT DES SINISTRES</u>	10
1°) LES DECHEANCES MOTIVEES PAR UN MANQUEMENT DE L'ASSURE A SES OBLIGATIONS COMMIS POSTERIEUREMENT AU SINISTRE ;	10
<u>ADHÉRENT</u>	10
<u>ACTIVITÉS ASSURÉES – DISPOSITIONS COMPLÉMENTAIRES</u>	10
<u>NATURE DES GARANTIES ET MONTANTS</u>	10
<u>CONSTATATION ET EXPERTISE</u>	12
<u>RÈGLEMENT DES SINISTRES</u>	12
<u>ADHÉRENT</u>	13
<u>ASSURÉ</u>	13
<u>OBJET DE LA GARANTIE</u>	13
<u>ACTIVITÉS ASSURÉES – DISPOSITIONS COMPLÉMENTAIRES</u>	13
<u>GARANTIES</u>	13
<u>CONSTATATION ET EXPERTISE</u>	14
<u>RÈGLEMENT DES SINISTRES</u>	15

<u>EXCLUSIONS COMMUNES À TOUTES LES GARANTIES (RESPONSABILITÉ CIVILE ET INDIVIDUELLE ACCIDENT)</u>	15
<u>EXCLUSIONS COMMUNES AUX GARANTIES DE RESPONSABILITE CIVILE</u>	16
<u>EXCLUSIONS COMMUNES AUX GARANTIES INDIVIDUELLE ACCIDENT</u>	17

I – PRESENTATION

Ce contrat vous est présenté à titre commercial par la société SAAM VERSPIEREN GROUP, société par actions simplifiée au capital de 139 261,77 euros, immatriculée au RCS de Paris sous le n°572 031 870 et dont le siège social est situé au 60 rue de la Chaussée d'Antin, 75 009 Paris.

SAAM VERSPIEREN GROUP a le statut de courtier d'assurance, immatriculé à l'ORIAS (Registre unique des intermédiaires en assurance) sous le numéro 07 001 793 (site internet : www.orias.fr), et exerce sous le contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR), 4 place de Budapest CS 92459 75436 Paris Cedex 09.

SAAM VERSPIEREN GROUP ne détient aucune participation directe ou indirecte d'une compagnie d'assurance. De même, aucune entreprise d'assurance en détient de participation directe ou indirecte dans la société (art. R.521-1 II du Code des assurances).

Dans le cadre de la présente prestation de distribution d'assurance, SAAM VERSPIEREN GROUP :

- Exerce son activité de courtage d'assurance conformément à l'article L521-2, II, 1°, b) du code des assurances. Les entreprises d'assurances avec lesquelles SAAM VERSPIEREN GROUP travaille sont indiquées à l'article III ci-après
- Ne fournit pas de service de recommandation au sens de l'article L.521-2 du Code des assurances.

SAAM VERSPIEREN GROUP est rémunérée pour la présente prestation de distribution d'assurance :

- Par le versement des organismes d'assurance dont les produits sont conseillés et distribués d'une rétrocession de commission
- Directement par vous sous la forme de frais de gestion.

II – RECUEIL DES EXIGENCES ET DES BESOINS

Au cours de nos entretiens, M Olivier LUKASZCZYK du client nous a :

- Consulté pour une **assurance « VOLPACK FELA » dédiée au membres de la Fédération Européenne de Loisirs Aériens (FELA)** pour **les risques liés à la pratique aérienne** identifiés au formulaire de souscription en ligne,
- Et dans ce cadre, nous a communiqué les informations qui nous ont permis d'élaborer notre offre et notre conseil.

L'ensemble des éléments de connaissance client (personne et/ou bien assurable) ont été formalisés dans :

- **Le questionnaire de risque complété par ses soins et notre proposition d'assurance en date du «lt_date_effet_police».**

L'expression de vos besoins et exigences en matière de produit et/ou service d'assurance sont également précisés dans ce(s) document(s).

SAAM VERSPIEREN GROUP attire votre attention sur le fait que la fourniture d'une information complète et sincère est une condition indispensable à la délivrance d'un conseil adapté. A défaut de réponse à une question, une réponse incomplète ou erronée risque de compromettre la fiabilité et/ou la pertinence de cette étude et donc des solutions qui seront amenées à vous être proposées.

III – PRESENTATION ET JUSTIFICATION DE LA SOLUTION PROPOSEE

Après avoir analysé avec attention votre situation et vos besoins, nous avons identifié que :

- La souscription du contrat d'assurances « **VOLPACK FELA** » pour **les risques liés à la pratique aérienne** des membres de la FELA
- Les compagnies d'assurances **LA REUNION AERIENNE, MONDIAL ASSISTANCE, COVEA PROTECTION JURIDIQUE et TOKIO MARINE HCC**, chacune pour les garanties respectives définies au sein des notices d'information des contrats d'assurance, répondent à vos objectifs.

LA REUNION AERIENNE est une SAS au capital social de 1 000 000 €, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de PARIS sous le numéro 815 336 672 dont le siège social est situé 9 Rue Rougemont - 75 009 PARIS, Intermédiaire d'Assurance et de Réassurance, Immatriculé à l'ORIAS n° 15006956.

FRAGONARD ASSURANCES (MONDIAL ASSISTANCE) est une Société Anonyme au capital social de 37 207 660,00 €, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Bobigny sous le numéro 479 065 351, dont le siège social est situé au 7 rue DORA MAAR - 93400 SAINT-OUEN-SUR-SEINE.

COVEA PROTECTION JURIDIQUE est une SA à conseil d'administration au capital social de 88077090.6 €, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Le Mans sous le numéro 442 935 227 dont le siège social est situé au 160 rue HENRI CHAMPION - 72100 LE MANS.

TOKIO MARINE SA - Succursale pour la France – dont le siège social est situé au 36 rue de Châteaudun - 75 461 PARIS - immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris sous le numéro B 843 295 221.

Sociétés soumises au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) sise 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

Au cours de nos échanges, nous avons en effet pris le soin de vous présenter les caractéristiques de ces garanties à partir des documents suivants :

- Document d'information normalisé sur le produit d'assurance (IPID – Insurance Product Information Document) ;
- Conditions Générales du contrat VOLPACK FELA
- Formulaire de souscription en ligne.

Les raisons pour lesquelles nous vous conseillons ce contrat reposent sur le bon niveau de cohérence entre les garanties demandées et les caractéristiques du contrat proposé. Notre conseil est fondé sur le ou les critères suivants :

- Franchises adaptées à vos capacités financières
- Compétitivité des conditions tarifaires proposées
- Adéquation d'ensemble avec votre situation
- Sérieux et expérience de cet assureur dans la gestion et dans le traitement des sinistres
- Expérience de cet assureur au regard de votre secteur d'activité
- Solidité financière des assureurs.

Malgré le temps et l'expertise que nous avons consacré à votre dossier, une lecture attentive du projet est nécessaire pour le cas où vous voudriez modifier ou corriger tel élément ou tel paramètre. Nous sommes à votre entière disposition pour cela et pour vous permettre de décider au mieux de vos intérêts.

IV – IDENTITE DES SOUSCRIPTEURS ET DES PAYEURS

En application de la 3ème directive européenne 2005/60/CE qui a instauré des obligations en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux, le financement du terrorisme et la fraude fiscale à l'égard des organismes financiers, et donc des intermédiaires en assurances, nous sommes contraints d'identifier le client souscripteur lors de l'entrée en relation d'affaires et pendant toute la relation commerciale.

A cette fin, nous vous remercions par avance de bien vouloir nous adresser :

- **une copie de la pièce d'identité du souscripteur en cours de validité** (CNI ou passeport ou permis de conduire ou carte de séjour) **pour les personnes physiques**
- **Un extrait K Bis de moins de 3 mois pour les personnes morales**

Accompagné de la copie recto-verso **d'une pièce d'identité en cours de validité** (CNI ou passeport ou permis de conduire ou carte de séjour) **de la personne physique représentant la société souscrivant le contrat d'assurance et du(des) Bénéficiaire(s) Effectif(s) de la société.**

Si la personne réglant les primes du(des) contrat(s) est différente du Souscripteur de ce(s) contrat(s), nous vous remercions de bien vouloir nous adresser également une copie recto-verso d'une pièce d'identité en cours de validité de cette personne et nous **indiquer le lien avec le Souscripteur.**

V – TRAITEMENT DES RECLAMATIONS

En cas de litige ou désaccord, nous vous invitons à contacter votre interlocuteur habituel chez SAAM VERSPIEREN GROUP qui vous accompagne tout au long de votre relation ou bien par e-mail : service réclamations@saam-assurance.com.

Dialogue et confiance sont nos priorités.

Nous nous engageons à en accuser réception sous dix jours ouvrables maximum et d'y répondre dans un délai maximum de deux mois.

VI – MEDIATION DE L'ASSURANCE

En application de l'article L 611-1 du Code de la consommation, le Médiateur de l'Assurance est compétent pour intervenir sur tout litige entre un professionnel et un consommateur n'ayant pu être réglé dans le cadre d'une réclamation préalable directement introduite par ce dernier auprès du service "réclamation" du courtier.

Le Médiateur de l'assurance peut être saisi par l'un des moyens suivants :

Adresse Postale :
La Médiation de l'Assurance
Pole CSCA
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09

Adresse Mail :
le.mediateur@mediation-assurance.org

Adresse du site internet :
www.mediation-assurance.org

Attention : Le Médiateur ne peut être saisi que par un consommateur ou un professionnel, assuré ou bénéficiaire du contrat d'assurance. En outre, la Médiation de l'Assurance n'est ouverte qu'aux litiges relatifs à la souscription, l'interprétation ou l'application d'un contrat d'assurance A L'EXCLUSION DES LITIGES PORTANT SUR DES GRANDS RISQUES TELS QUE DEFINIS A L'ARTICLE L. 111-6 DU CODE DES ASSURANCES et en application des articles L112-2 et R112-2 du code des assurances.

La saisine du Médiateur n'est également possible que dans la mesure où aucune action contentieuse relative au litige n'est en cours.

VII - TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES

Vos données personnelles sont traitées conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, modifiée, au Règlement Général européen sur la Protection des Données personnelles du 27 avril 2016 et à la loi du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles.

Nous recueillons vos données personnelles et les utilisons pour la gestion de cette demande et pour notre relation commerciale. Elles sont destinées prioritairement à SAAM VERSPIEREN GROUP, votre intermédiaire en assurance en tant que responsable de traitement, mais également aux différents organismes assureurs et partenaires avec qui nous travaillons et qui interviennent dans le cadre de l'exécution ou de la gestion de votre contrat, et le cas échéant, les autorités administratives et judiciaires pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires en vigueur.

Vos informations personnelles nous aident à mieux vous connaître, et ainsi à vous proposer des solutions et services qui vous correspondent. Nous les conservons tout au long de la vie de votre contrat. Elles sont également traitées dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, à la lutte contre les fraudes, à la mise en place de virements ou prélèvements bancaires, et à la réalisation d'études statistiques. Le défaut de réponse aux informations obligatoires peut avoir pour conséquence le non-traitement de votre dossier. Les données facultatives sont signalées.

Une fois ce dernier terminé, elles sont conservées pendant le délai de prescription

Vous gardez bien sûr tout loisir d'accéder à vos données personnelles, de demander leur modification, rectification, portabilité ou effacement et de vous opposer à leur utilisation. Vous pouvez également prendre contact avec le Délégué à la protection des données personnelles pour toute information ou contestation. Pour cela, il vous suffit de nous écrire, par courrier à l'adresse de SAAM VERSPIEREN GROUP ou à l'adresse électronique suivante : dpo-saam@saam-assurance.com.

Vous pouvez également consulter notre Politique de protection des données sur notre site internet :

<https://saam-assurance.com/saam/mentions-legales/>

Vous avez la faculté d'introduire une réclamation relative au traitement de vos données personnelles :

- Sur le site de la CNIL en remplissant un formulaire de plainte en ligne ;
- Par courrier postal en écrivant à : CNIL - 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07

VIII - Droit à renonciation dans le cadre de la commercialisation d'un produit d'assurance à des personnes physiques

Les dispositions suivantes s'appliquent au Proposant, en sa qualité de personne physique, uniquement s'il conclut le contrat d'assurances à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, par voie de démarchage conformément à l'article L112-9 Code des assurances, ainsi que par voie de vente à distance, conformément à l'article L112-2-1, II du Code des assurances.

Il dispose alors d'un délai de renonciation de 14 jours calendaires révolus à compter de la conclusion de son contrat d'assurances (ou du jour où il reçoit les conditions contractuelles, si cette dernière date est postérieure à la date de conclusion du contrat), sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités.

Pour faire valoir ce droit, il convient d'adresser une lettre recommandée ou un envoi recommandé électronique avec avis de réception à SAAM VERSPIEREN GROUP - Service Souscriptions - 60 rue de la Chaussée d'Antin – 75 009 PARIS - selon le modèle suivant :

« Je, soussigné (Nom et Prénom de l'assuré), demeurant (domicile principal), déclare renoncer à mon contrat d'assurances N° (n° de contrat) souscrit auprès de (Nom de l'Assureur) que j'ai signé le (JJ/MM/AAAA). J'atteste n'avoir connaissance, à la date d'envoi de cette lettre, d'aucun sinistre mettant en jeu une garantie du contrat depuis mon acceptation de la présente. (Si des cotisations ont été perçues, en cas de démarchage) Je demande le remboursement des cotisations versées, déduction faite de la cotisation imputable au prorata de la période de garantie. Date et signature du souscripteur. »

- En cas d'exercice du droit de renonciation dans le cadre de l'article L. 112-9 du Code des assurances :

L'exercice du droit de renonciation entraîne la résiliation du contrat à compter de la date de réception de la lettre recommandée. Néanmoins, dès lors que l'Assuré a connaissance d'un sinistre mettant en jeu la garantie du Contrat, ce dernier ne peut plus exercer ce droit de renonciation.

En cas de renonciation, l'Assureur procédera au remboursement des cotisations dans le délai de trente jours suivant la date de résiliation, déduction faite du montant correspondant à la durée pendant laquelle le contrat a effectivement produit ses effets.

L'intégralité de la prime reste due à l'Assureur si l'Assuré exerce son droit de renonciation alors qu'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat et dont il n'a pas eu connaissance est intervenu pendant le délai de renonciation.

- En cas d'exercice du droit de renonciation dans le cadre des articles L. 112-2-1 et R. 112-4 du Code des assurances :

Cette faculté ne s'applique que lors de la conclusion du contrat initial lorsqu'il s'agit d'un contrat renouvelable par tacite reconduction.

Les contrats pour lesquels s'applique le droit de renonciation ne peuvent recevoir de commencement d'exécution par les parties avant l'arrivée du terme de ce délai sans l'accord du souscripteur. L'Assuré, qui a demandé le commencement de l'exécution du contrat avant l'expiration du délai de renonciation et qui use de son droit de renonciation, devra s'acquitter de la portion de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a été couvert.

Si des prestations ont été versées, l'Assuré s'engage à rembourser à l'Assureur les montants perçus dans un délai de trente jours.

IX – DROIT APPLICABLE ET JURIDICTION

En cas de litige relatif à ce contrat de droit français, le Preneur d'assurances peut saisir les juridictions françaises.

Il sera fait utilisation de langue française dans le cadre de son contrat.

X - DECLARATIONS ET SIGNATURE DU PROPOSANT

Le proposant soussigné déclare que les renseignements qui précèdent sont, à sa connaissance, exacts et propose qu'ils servent de base à l'établissement du contrat qu'il peut souscrire.

Il reconnaît avoir été informé que toute inexactitude ou réticence dans ses déclarations est susceptible d'entraîner, le cas échéant, les sanctions prévues par les articles L.113-8 (nullité du contrat pour réticence ou fausse déclaration intentionnelle) et L.113-9 du code des assurances (réduction proportionnelle de l'indemnité en cas d'omission ou d'inexactitude sans mauvaise foi).

Le proposant accepte de recevoir toute future communication et tous les documents relatifs à son(ses) contrat(s) exclusivement par voie électronique, y compris par courrier électronique, à l'adresse email communiquée lors de sa demande d'assurance.

Les documents contractuels nécessitant sa signature lui seront adressés par voie de signature électronique (son n° de téléphone mobile est requis). Le proposant ou le souscripteur accepte de maintenir à jour les informations de contact de son compte. Il peut à tout moment et par tout moyen demander qu'un support papier soit utilisé et en informe SAAM VERSPIEREN GROUP par tout moyen.

XI - VALIDITE DE L'ADHESION :

Aux fins de validité de votre adhésion, nous vous demandons de nous retourner un exemplaire des présentes notices (notice réglementaire et notice d'information des contrats d'assurance), revêtues de votre signature, précédée de la mention « Bon pour accord ».

NOM, PRENOM :

N° CLIENT :

EMAIL :

Accepté le : / /

Signature de l'adhérent, à faire précéder de la mention « Bon pour accord ».

Emis le , à Paris

Par SAAM VERSPIEREN GROUP,

Par délégation des Assureurs

**Merci de retourner ce document daté et signé auprès de votre interlocuteur habituel
au sein de SAAM VERSPIEREN GROUP à l'adresse volpack@saam-assurance.com**