

NOTICE D'INFORMATION AU CONTRAT ASSURANCE DES PERSONNES MAISONS DE CHASSE - N° IA2305414

1. DEFINITIONS COMMUNES

Accident : Toute atteinte corporelle, non intentionnellement causée ou provoquée par l'Assuré ou le Bénéficiaire, provenant de l'action soudaine et brutale d'une cause extérieure.

Par extension à la notion d'Accident, sont également compris dans l'assurance :

- ▲ l'asphyxie, la noyade, l'hydrocution, la chute de la foudre, l'électrocution, l'insolation et la congélation ;
- ▲ les inoculations infectieuses dues aux piqûres d'insectes et aux morsures d'animaux ;
- ▲ l'empoisonnement causé par des produits alimentaires ou tous autres produits ingérés par erreur ou par suite de l'action criminelle d'un tiers.

Ne peuvent être considérés comme un « Accident » au sens de la définition LA RUPTURE D'ANEVRISME, L'INFARCTUS DU MYOCARDE, L'EMBOLIE CEREBRALE OU L'HEMORRAGIE MENINGEE.

Année d'assurance : La période comprise entre deux Echéances principales. Toutefois :

- ▲ si la date d'effet du contrat est distincte de l'Echéance principale, la première année d'assurance est la période comprise entre la date d'effet et la première Echéance principale ;
- ▲ si le contrat expire entre deux échéances principales, la dernière année d'assurance est la période comprise entre la dernière échéance principale et la date d'expiration du contrat.

Adhérent(s) : Le contrat prévoit 2 catégories d'adhérents :

- ▲ Catégorie 1 : chasseurs ayant adhéré au contrat collectif souscrit et proposé par le preneur d'assurance et qui s'engagent à régler la cotisation auprès du preneur d'assurance.
- ▲ Catégorie 2 : organisateurs Particuliers, Groupements, Société de Chasse et ACCA (Association Communale de Chasse Agréée) ayant adhéré au contrat collectif souscrit et proposé par le preneur d'assurance et qui s'engagent à régler la cotisation auprès du preneur d'assurance.

Assuré(s) : Le contrat prévoit 2 catégories d'assurés :

- ▲ Catégorie 1 : l'adhérent ayant son permis de chasse à jour
- ▲ Catégorie 2 : les clients chasseurs ayant leur permis de chasse à jour, les organisateurs, les accompagnateurs et les rabatteurs présents à la journée de chasse organisée par l'Assuré.

- ▲ **Assureur** : **ALBINGIA, Compagnie d'assurances.**

Bénéficiaire : En cas de décès, le Bénéficiaire est :

- ▲ la personne physique ou morale désignée sous ce nom au bulletin d'adhésion, à défaut
- ▲ le conjoint survivant de l'Assuré, non divorcé, ou non séparé de corps, à défaut
- ▲ les enfants de l'Assuré, vivants ou représentés, à défaut
- ▲ les ayants droit de l'Assuré.

LE BÉNÉFICIAIRE QUI ATTENTE INTENTIONNELLEMENT A LA VIE DE L'ASSURE PERD TOUT DROIT SUR LE CAPITAL qui reste néanmoins payable aux autres Bénéficiaires.

- ▲ Pour les autres prestations le Bénéficiaire est l'Assuré.

Cessation des garanties : La date à laquelle prend effet la résiliation, la dénonciation, l'expiration ou la suspension du contrat.

Code : Code des Assurances.

Consolidation : Jour à partir duquel l'état de l'Assuré est considéré comme stabilisé et définitif au dire d'une autorité médicale compétente. La fixation d'un taux d'invalidité permanente entérine la consolidation.

Cotisation : La somme que doit verser le Preneur d'assurance, en contrepartie de la garantie.

Déchéance : La perte du droit à garantie pour le Sinistre en cause.

Disparition : La disparition au titre du présent contrat n'intervient qu'après :

- ▲ expiration d'un délai de 6 mois suivant la déclaration de disparition de l'Assuré auprès d'une autorité compétente,
- ▲ l'examen de toutes les preuves et justifications disponibles et,
- ▲ l'absence de raisons pour ne pas présumer qu'un Accident s'est produit.

Echéance principale : La date qui marque le début de chaque période annuelle d'assurance.

Guerre civile : Toutes opérations militaires étendues dans le temps et dans l'espace, entre une ou plusieurs factions de la population d'un même état souverain. Ces factions sont dotées d'organisation militaire, elles agissent à découvert et ont pour but de renverser le gouvernement établi. A la guerre civile se rattache l'insurrection qui en est le prélude et qui est l'action de groupes organisés et armés, qui se dressent même localement contre le pouvoir établi.

Guerre étrangère : Toute situation de lutte armée entre deux ou plusieurs puissances souveraines, entre peuples n'appartenant pas à la même nation et qui ne sont pas soumis à la même puissance étatique.

Invalidité permanente totale ou partielle : La diminution définitive de la capacité physique d'une personne dont l'état est consolidé ou stabilisé. Il est entendu par :

- ▲ **Invalidité permanente totale**, celle entraînant une invalidité de 100 % d'après le barème Assureur figurant en page 4 de la présente notice.
IA2305414

- ▲ **Invalidité permanente partielle**, celle qui donne droit à une fraction du capital prévu pour le cas d'invalidité permanente totale. Cette fraction est proportionnelle au taux d'invalidité prévu au barème Assureur figurant en page 4 de la présente notice et des dispositions qui le complètent, sans tenir compte de la profession de l'Assuré.

Maximum garanti :

- ▲ **Par événement** : Dans le cas où la garantie s'exerce en faveur de plusieurs Assurés victimes d'un même accident causé par un même événement, notre engagement maximum pour l'ensemble des indemnités à verser ne pourra en aucun cas excéder le montant prévu à l'article 10 de la présente Notice d'information et ce, quel que soit le nombre de victimes et le maximum garanti par Assuré, ce montant n'est jamais indexé.

- ▲ **Par Assuré** : dans le cas où un Accident met en jeu plusieurs garanties, le cumul des indemnités à verser par Assuré ne pourra en aucun cas excéder le montant prévu à l'article 8 de la présente Notice d'information.

Preneur d'Assurance : **BS ASSURANCES**

Prescription : Délai au-delà duquel l'Assureur et l'Assuré ne peuvent plus faire reconnaître leurs droits.

Sinistre : Tout Accident mettant en jeu la garantie. Constituent un seul et même sinistre toutes les conséquences d'un même Accident.

Sport aérien :

- ▲ Le parachutisme, le vol à voile, le vol libre, le vol en aérostat, le vol en ULM.
- ▲ Tout vol acrobatique.

Sport amateur : Tout sport dont la pratique ne constitue pas l'activité principale de l'Assuré et dont ce dernier ne peut tirer aucun bénéfice financier ou matériel, direct ou indirect. Les sportifs ne correspondant pas à cette définition seront considérés comme sportifs professionnels ou de haut niveau.

Sportif de haut niveau : Toute personne :

- ▲ officiellement désignée comme tel et dont le nom figure sur la liste des sportifs de haut niveau arrêtée par le Ministre chargé des sports ou,
- ▲ qui pratique un sport en 1^{ère} division en équipe nationale ou à un niveau international.

Subrogation : (article L. 131-2 du Code) Transmission au bénéfice de l'Assureur du droit de recours que possède l'Assuré contre un tiers responsable.

Suspension : La Cessation du bénéfice d'une (ou des) garantie(s) du contrat alors qu'il n'est ni résilié, ni annulé. Elle prend fin par la remise en vigueur ou la résiliation définitive.

Taux d'Invalidité : Le taux fixé à dire d'Expert, selon le barème Assureur figurant en page 4 de la présente Notice d'information, ne tenant compte que de l'atteinte à l'intégrité physique de l'Assuré. Ce taux est exprimé en pourcentage. L'âge, les activités ou la profession de l'Assuré ne sont en aucun cas pris en considération pour déterminer ce taux d'invalidité.

Vie privée : Sont considérées comme vie privée, les périodes de la journée qui ne répondent pas à la définition de la vie professionnelle.

Vie professionnelle : La période de la journée pendant laquelle l'Assuré exerce son activité salariée ou rémunérée ou bénévole. Entre dans cette période, le trajet qu'effectue l'Assuré pour se rendre directement de son domicile sur les lieux de son activité professionnelle et inversement. Seules les activités professionnelles mentionnées au Contrat sont garanties au titre de la vie professionnelle.

2. OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat a pour objet de garantir l'Assuré au contrat contre les Accidents dont il pourrait être victime dans l'exécution de son activité professionnelle ou de bénévolé.

3. TERRITORIALITE ET CHAMP D'APPLICATION DES GARANTIES

Territorialité :

La territorialité appliquée aux garanties est la suivante : France métropolitaine
Champ d'application

Catégorie 2 : Les garanties sont acquises aux personnes présentes (clients, organisateurs, accompagnateurs, rabatteurs) en cas de dommages corporels survenant exclusivement lors des journées de chasse organisées par l'adhérent.

4. GARANTIES

4.1 DECES SUITE A ACCIDENT

Cette garantie est accordée exclusivement suite à accident.

4.1.1 Prestation garantie

L'Assureur verse au Bénéficiaire le capital indiqué sur la présente Notice d'information, si le décès résulte d'un Accident garanti ou de ses conséquences et survient dans les 12 mois à compter du jour de l'Accident.

La garantie est également acquise en cas de Disparition de l'Assuré.

Cependant, dans le cas où il est constaté que l'Assuré est toujours vivant alors que le règlement du capital prévu en cas de décès a été effectué, le ou les Bénéficiaires devront rembourser intégralement à l'Assureur les sommes qu'ils ont reçues au titre de la garantie décès.

4.1.2 Paiement des prestations

Le capital est versé en une seule fois au Bénéficiaire.

4.2 INVALIDITE PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE SUITE A ACCIDENT

Cette garantie est accordée exclusivement suite à accident.

4.2.1 Définitions spécifiques

Pour l'application de la présente garantie, il faut entendre par

Franchise : Le taux d'invalidité au-delà duquel le Bénéficiaire perçoit une indemnité.

Franchise relative : Toute invalidité dont le taux est supérieur à la franchise mentionnée à l'article 9 de la présente Notice d'information est indemnisée intégralement selon le barème indiqué.

4.2.2 Prestations garanties

En cas d'invalidité permanente totale il est procédé au versement du capital indiqué à l'article 8 de la présente Notice d'information.

En cas d'invalidité permanente partielle il est procédé au versement d'un capital, calculé en affectant au capital indiqué à la présente Notice d'information, le taux d'invalidité définitive prévu au barème indiqué à l'article 9 de la présente Notice d'information et figurant en page 4 de la présente Notice d'information.

- ▲ La perte ou la lésion de membres ou organes déjà invalides n'est indemnisée que par différence entre l'état antérieur et l'état postérieur à l'Accident.
- ▲ L'évaluation des lésions de membres ou d'organes provoquées par l'Accident ne peut être augmentée à l'égard de l'Assureur, par l'état d'infirmité d'autres membres ou organes que cet Accident n'a pas intéressé : si les conséquences de l'Accident sont aggravées par une maladie, lésion ou invalidité préexistante, l'indemnité se calcule sur les conséquences que cet Accident aurait eues chez une personne saine présentant un état de santé normal et non pas sur les conséquences effectives de cet Accident.
- ▲ En cas de lésions multiples affectant un même membre ou organe, l'indemnité se calcule par addition des taux sans pouvoir dépasser la valeur d'amputation du membre ou organe.
- ▲ En cas de lésions multiples affectant plusieurs membres ou organes, l'indemnité se calcule par addition des taux sans pouvoir dépasser le capital assuré en cas d'invalidité permanente totale.

4.2.3 Paiement des prestations

Le capital est versé en une seule fois, dès la date de consolidation. Toutefois, l'Assuré pourra demander le versement d'une avance dont le montant global ne pourra pas excéder 30% du capital garanti si, à la fin des 12 mois qui suivent la déclaration de sinistre, la consolidation n'est pas intervenue.

4.2.4 Non cumul des garanties

Le capital versé au titre de la garantie de la garantie Invalidité Permanente Totale ou Partielle ne peut être cumulé avec le capital prévu en cas de décès suite à accident

Si l'Assuré, pour lequel une des prestations mentionnées ci-dessus a été versée, décède dans les deux ans à compter du jour de l'accident, des suites de celui-ci, nous versons au Bénéficiaire une somme égale au montant du capital prévu en cas de décès, diminuée du montant versé au titre de la prestation initialement versée, au titre de la garantie « Invalidité Permanente ».

4.3 FRAIS DE RAPATRIEMENT SUITE A ACCIDENT

Cette garantie est accordée exclusivement suite à accident.

4.3.1 Définitions

Pour l'application de la présente garantie, il faut entendre par frais de rapatriement :

Les frais supplémentaires de transport résultant d'un accident garanti en cas de rapatriement sanitaire de l'Assuré alors qu'il effectue un voyage professionnel ou d'agrément.

Le rapatriement est jugé nécessaire lorsqu'un médecin qualifié certifie que les conditions sanitaires locales sont insuffisantes pour soigner l'Assuré ou que son état ne lui permet plus d'envisager un voyage retour dans les conditions initialement prévues. Il appartient au médecin de déterminer le moyen de transport le mieux adapté à l'état de l'Assuré pour son rapatriement sanitaire.

4.3.2 Prestations garanties

En cas de rapatriement sanitaire, l'Assureur prend en charge les frais de transport dus à ce rapatriement.

La garantie intervient en complément des frais que l'Assuré aurait engagés pour son retour tel qu'il était initialement prévu et à concurrence de la somme mentionnée au tableau de garantie de la présente notice.

Cette indemnité intervient le cas échéant en complément des prestations versées par le Régime Obligatoire ou tout autre régime de prévoyance sans que l'Assuré puisse percevoir au total un montant supérieur à ses débours réels.

5. EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

SONT EXCLUS :

1. LA GUERRE CIVILE OU ETRANGERE, DECLAREE OU NON ;
2. LES EFFETS DIRECTS OU INDIRECTS D'EXPLOSIONS OU DE DEGAGEMENTS DE CHALEUR OU D'IRRADIATIONS, PROVENANT DE LA TRANSMUTATION DE NOYAUX D'ATOMES ; toutefois la garantie reste acquise lorsque ces lésions sont causées par une manipulation incorrecte ou un fonctionnement défectueux d'appareils médicaux au cours d'une thérapie à base de radiations ionisantes pratiquée par un membre du corps médical autre que l'Assuré lui-même ;
3. LE SUICIDE OU LA TENTATIVE DE SUICIDE, AINSI QUE TOUTE LESION CAUSEE OU PROVOQUEE INTENTIONNELLEMENT PAR L'ASSURE OU LE BENEFICIAIRE ;
4. LA PARTICIPATION ACTIVE DE L'ASSURE A DES RIXES, sauf cas de légitime défense, DES EMEUTES, DES ATTENTATS, DES ACTES DE TERRORISME OU DE SABOTAGE ;
5. L'USAGE DE DROGUES, STUPEFIANTS OU PRODUITS TOXIQUES NON PRESCRITS MEDICALEMENT ;
6. LES ACCIDENTS DE LA ROUTE DONT L'ASSURE EST VICTIME LORSQUE SON ALCOOLEMIE EST EGALE OU SUPERIEURE A

LA LIMITE FIXEE PAR LA REGLEMENTATION ROUTIERE FRANÇAISE EN VIGUEUR AU JOUR DU SINISTRE ;

7. ▲ LA NAVIGATION AERIEENNE EN QUALITE DE :
▲ PILOTE OU PERSONNEL NAVIGANT,
▲ PASSAGER SAUF SUR LES LIGNES COMMERCIALES EXPLOITEES PAR LES COMPAGNIES AGREES POUR EFFECTUER LE TRANSPORT PUBLIC DE PERSONNES ;
8. L'USAGE PAR L'ASSURE, A TITRE DE PASSAGER OU DE CONDUCTEUR, D'UN VEHICULE A 2 OU 3 ROUES D'UNE CYLINDREE SUPERIEURE A 125CM³ ;
9. LA PARTICIPATION A DES EPREUVES DE VITESSE, DES ESSAIS OU DES COMPETITIONS NECESSITANT L'UTILISATION D'ENGINS A MOTEUR ;
10. ▲ LA PRATIQUE PAR L'ASSURE DE :
▲ TOUT SPORT EN QUALITE DE SPORTIF PROFESSIONNEL OU DE HAUT NIVEAU,
▲ TOUT SPORT AERIEN, AERONAUTIQUE OU VOL LIBRE,
▲ LA PLONGEE SOUS-MARINE AVEC BOUTEILLE, L'ALPINISME, L'ESCALADE, LA SPELEOLOGIE, LES SPORTS DE COMBAT AVEC OU SANS ARME, LE SAUT EN ELASTIQUE, LE KITE SURF LE WINGSUIT.

6. EFFET ET DUREE DE CHAQUE ADHESION

L'adhésion prend effet après le paiement de la Cotisation auprès de l'Assureur. Les mêmes dispositions s'appliquent à tout avenant.

A compter de sa prochaine échéance principale, l'adhésion se renouvellera d'année en année par tacite reconduction, sauf dénonciation au plus tard deux mois avant la date d'échéance principale selon les formes de résiliation prévues à l'article 11 de la présente Notice d'information. L'échéance principale est fixée au 1^{er} janvier de chaque année. Les garanties du contrat cesseront sans autre avis à l'échéance principale qui suit le 75^{ème} anniversaire de l'Assuré.

7. EXPIRATION DES GARANTIES

Sauf dispositions contraires mentionnées au Contrat, les garanties cesseront de plein droit et sans autre avis à l'échéance principale qui suit le 75^{ème} anniversaire de l'Assuré.

8. REVISION DU TARIF

Si l'Assureur est amené à modifier le tarif applicable la cotisation est modifiée dans la même proportion, à compter de l'avis d'échéance qui suit cette modification.

Dans le cas de majoration de la cotisation, le Preneur d'assurance en sera informé dans un délai de 2 mois avant l'échéance et pourra, en cas de refus, résilier le contrat dans un délai de 30 jours à compter de la date où il en aura été informé.

La résiliation prendra alors effet, à la date d'échéance.

9. MONTANT DES GARANTIES ET FRANCHISES APPLICABLES

- ▲ Décès suite à Accident : 25 000 EUR
- ▲ Invalidité Permanente Totale suite à Accident (réductible en fonction du barème figurant en page 4 de la présente notice en cas d'Invalidité Permanente Partielle) : 50 000 EUR avec application d'une Franchise relative de 10% d'invalidité
- ▲ Frais de rapatriement suite à Accident : 5 000 EUR

10. ENGAGEMENTS MAXIMUMS DE L'ASSUREUR

10.1 PAR ASSURE

Par Assuré, le montant total des indemnités versées ne pourra en aucun cas excéder 55 000 EUR.

10.2 PAR EVENEMENT

Par événement, si plusieurs Assurés sont victimes d'un même accident garanti, le montant total des indemnités versées ne pourra en aucun cas excéder : 750.000,00 EUR.

Si le total des capitaux garantis vient à dépasser ce montant, les indemnités des Assurés seraient réduites proportionnellement et réglées au prorata selon le capital garanti pour chacun des Assurés.

11. DECLARATIONS

Le contrat est établi d'après les déclarations du Preneur d'assurance, la Cotisation est fixée en conséquence.

11.1 A LA SOUSCRIPTION

Le Preneur d'assurance / l'Assuré doit répondre exactement et par écrit, sous peine de sanctions prévues à l'article 13.3 de la présente notice d'information, aux questions que l'Assureur leur aura posées dans le bulletin d'adhésion.

11.2 EN COURS DE CONTRAT

Le Preneur d'assurance ou, à défaut l'Assuré, doit déclarer toute modification du risque tel qu'il a été présenté dans le bulletin d'adhésion sous peine des sanctions prévues à l'article 12.3 de la présente notice d'information.

11.3 AUTRES ASSURANCES

Si un ou plusieurs risques assurés par le contrat sont ou viennent à être couverts par une autre assurance, le Preneur d'assurance et l'Assuré doivent en faire immédiatement la déclaration à l'Assureur et lui indiquer, lors de cette communication, le nom de l'Assureur avec lequel une autre assurance a été contractée, ainsi que les sommes assurées (art. L. 121-4 du Code).

12. RESILIATION

L'adhésion est résiliable en cas de :

Par l'Assuré ou par l'Assureur :

- ▲ Modification ou de cessation de risque (article L. 113-6 du Code) ;
- ▲ À chaque échéance principale, moyennant respect du préavis fixé aux Conditions Personnelles ;

Par l'Assuré :

- ▲ En cas de diminution du risque en cours de contrat, si l'Assureur ne consent pas la diminution de cotisation correspondante (Article L.113-4 du Code).

- ▲ En cas de cessation de l'exploitation ou dissolution de la société assurée et/ou souscriptrice.
- ▲ En cas de résiliation par l'Assureur d'un autre contrat du Preneur d'Assurance, après sinistre (Article R.113-10 du Code).
- ▲ En cas de transfert de portefeuille (Article L.324-1 du Code).
- ▲ En cas de majoration de la cotisation et de la tarification pour des motifs de caractère technique, le preneur d'assurance peut résilier le contrat dans les trente jours après la date à laquelle il aura eu connaissance de cette majoration. La résiliation prendra effet un mois à dater de sa notification à l'assureur. L'assureur aura droit à la portion de cotisation calculée sur les bases de la cotisation précédente, au prorata du temps écoulé entre la date de la dernière échéance et la date d'effet de la résiliation.

A défaut de résiliation, la modification de la cotisation et de la tarification sera considérée comme ayant été acceptée.

Par l'Assureur :

- ▲ À la date d'Échéance principale, moyennant préavis de deux mois au moins, étant précisé que cette faculté de résiliation ne peut s'exercer que durant les deux premières années d'assurance ;
- ▲ En cas de non-paiement des Cotisations (article L. 113-3 du Code) ;
- ▲ En cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque ou en cours de contrat (article L. 113-9 du Code) ;
- ▲ En cas d'aggravation du risque (article L. 113-4 du Code) ;
- ▲ Après Sinistre, l'Assuré ayant alors le droit de résilier les autres contrats qu'il a souscrit auprès de l'Assureur (article R. 113-10 du Code) ;
- ▲ Résiliation du contrat auquel la présente adhésion est liée.

L'information de la résiliation à l'Assuré relève des obligations du Preneur d'assurance.

De plein droit :

- ▲ En cas de retrait de l'agrément administratif accordé à l'Assureur (article L. 326-12 du Code) ;

Formes de la résiliation :

- ▲ Lorsque l'Assuré a la faculté de résilier l'adhésion, la résiliation doit être déclarée par courrier postal ou électronique auprès de BS ASSURANCES qui en informera l'Assureur.
- ▲ Lorsque l'Assureur décide de résilier l'adhésion, la notification est faite à l'Assuré par lettre recommandée adressée à son dernier domicile connu.

13. OBLIGATIONS DE L'ASSURE EN CAS DE SINISTRE

13.1 DECLARATION A L'ASSUREUR

L'Assuré ou le Bénéficiaire doit, dès qu'il a connaissance de la survenance d'un Accident garanti et au plus tard dans les 5 jours ouvrés, en aviser l'Assureur et joindre à sa déclaration un dossier complet comprenant :

- ▲ les références de son adhésion,
- ▲ les date et circonstances exactes de l'Accident avec copie du constat amiable ou procès-verbal de police,
- ▲ en cas de décès, le certificat de décès attestant qu'il s'agit d'un Accident et les documents légaux établissant la qualité du Bénéficiaire, ainsi que les coordonnées du notaire chargé de la succession.
- ▲ en cas d'Incapacité permanente, le certificat médical du médecin ayant examiné l'Assuré accompagné de ses commentaires sur les suites et conséquences probables des lésions constatées.

13.2 JUSTIFICATIONS A APPORTER

L'Assuré ou le Bénéficiaire doit apporter la preuve de l'existence et de l'étendue du Sinistre. Il doit fournir spontanément, et au plus tard dans le délai d'un mois suivant la demande, tous renseignements et attestations, et tous autres compléments d'information demandés.

A défaut, sauf cas fortuit ou de force majeure, le Bénéficiaire serait déchu de tout droit à indemnité pour le Sinistre en cause, si l'Assureur établit l'existence d'un préjudice consécutif à ce retard.

13.3 SANCTION

En cas de non-respect des obligations applicables en cas de sinistre, sauf cas fortuit ou de force majeure, le bénéficiaire serait déchu de tout droit à indemnité pour le sinistre en cause, si l'Assureur établit l'existence d'un préjudice consécutif à ce retard.

Si, sauf cas fortuit ou de force majeure, le Preneur d'assurance, l'Assuré ou le Bénéficiaire, de mauvaise foi, fait de fausses déclarations sur la date, la nature, les causes, les circonstances et les conséquences d'un sinistre, emploi comme justificatifs des documents inexacts ou use de moyens frauduleux, le Bénéficiaire est entièrement déchu de tout droit aux prestations pour ce sinistre. Si celles-ci sont déjà réglées, elles doivent être remboursées à l'Assureur.

Dans les autres cas, l'Assureur peut réduire les prestations, proportionnellement aux dommages que le manquement peut lui causer.

Lorsque les conséquences d'un Accident ou d'une maladie, sont aggravées par un manque de soins dû à la négligence de l'Assuré, ou par un traitement empirique, les prestations seront fixées d'après les conséquences qu'aurait eues l'Accident chez une **personne soumise à un traitement médical.**

13.4 CONTROLE DE L'ASSUREUR

Les médecins désignés par l'Assureur doivent, sauf opposition justifiée, avoir libre accès auprès de l'Assuré, afin de constater son état. Les représentants doivent également pouvoir effectuer toutes vérifications nécessaires.

Le refus par l'Assuré de se conformer à ces obligations, après l'envoi d'une lettre recommandée de mise en demeure, entraîne la Déchéance de tout droit aux prestations pour le Sinistre en cause.

13.5 PAIEMENT DES PRESTATIONS

Les prestations, fixées d'après leur valeur au jour du Sinistre, sont versées dans les 30 jours, soit de l'accord amiable, soit de la décision judiciaire exécutoire, sous réserve de dispositions contraires indiquées par ailleurs.

Le délai, en cas d'opposition, ne court que du jour de la mainlevée. A défaut et sauf cas fortuit ou de force majeure, l'indemnité portera, à compter de l'expiration de ce délai, intérêt au taux légal.

13.6 EXPERTISE

En cas de désaccord sur l'existence, les causes ou les conséquences d'un Sinistre, chaque partie désignera un médecin pour lui soumettre le différend. S'il y a divergence de vues entre les deux médecins, ils en désigneront un 3^e pour les départager. Faute par l'une des parties de nommer son médecin, ou par les deux médecins de s'entendre sur le choix du 3^e, la désignation sera effectuée, à la requête de la partie la plus diligente, par le Président du TGI compétent du lieu où l'Accident s'est produit, ou du domicile de l'Assuré. Les 3 médecins opéreront en commun et à la majorité des voix.

Chaque partie paiera les frais et honoraires du médecin désigné par elle et, s'il y a lieu, la moitié de ceux du 3^{ème} médecin et des frais de sa nomination.

13.7 SANCTIONS

Toute réticence, fausse déclaration, omission ou inexactitude dans la déclaration à la souscription ou en cours de contrat, peut être sanctionnée, même si elle a été sans influence sur le Sinistre, par :

- ▲ la nullité du contrat en cas de mauvaise foi de l'Assuré (art L.113-8 du Code),
- ▲ la réduction de l'indemnité en cas de Sinistre si la mauvaise foi de l'Assuré n'est pas établie : l'indemnité sera réduite en proportion des Cotisations payées par rapport aux Cotisations qui auraient été dues, si les risques avaient été exactement et complètement déclarés (art L. 113-9 du Code).

Si, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'Assuré ou le Bénéficiaire ne se conforme pas aux dispositions ci-dessus, ou si, de mauvaise foi, il fait de fausses déclarations sur la date, la nature, les causes, les circonstances et les conséquences d'un Sinistre, emploi comme justificatifs des documents inexacts ou use de moyens frauduleux, le Bénéficiaire est entièrement déchu de tout droit aux prestations pour ce Sinistre Si celles-ci sont déjà réglées, elles doivent être remboursées à l'Assureur. Dans les autres cas, l'Assureur peut réduire les prestations, proportionnellement aux dommages que le manquement peut lui causer. Lorsque les conséquences d'un Accident sont aggravées par un manque de soins dû à la négligence de l'Assuré, ou par un traitement empirique, les prestations seront fixées d'après les conséquences qu'aurait eues l'Accident chez une personne soumise à un traitement médical.

14. PRESCRIPTION - ELECTION DE DOMICILE

Conformément à l'article L. 114-1 du Code « Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance. »

Toutefois, ce délai ne court :

1. En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;
2. En cas de Sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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

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

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

Conformément à l'article L. 114-2 du Code « 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 ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressé(e) par l'Assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité ».

Les causes ordinaires d'interruption de la Prescription auxquelles se réfère l'article L. 114-2 du Code sont la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil), la demande en justice, même en référé, (article 2241 à 2243 du Code civil), ou un acte d'exécution forcée (article 2244 à 2246 du Code civil).

Election de domicile

- ▲ Pour l'exécution du présent contrat, l'Assureur fait élection de domicile en son siège social en France.
- ▲ Seule est reconnue la compétence des juridictions françaises.

15. INFORMATION DES ASSURES - RECLAMATION

Conformément à la loi 94-5 du 4 janvier 1994, la Compagnie ALBINGIA précise quels sont les différents moyens d'information dont disposent les Assurés concernant le présent contrat d'assurance.

1. L'intermédiaire d'assurance agissant en qualité de mandataire des Assurés est l'interlocuteur privilégié

Si les Assurés souhaitent obtenir des informations supplémentaires sur le présent contrat d'assurance, son fonctionnement, ses garanties, ils peuvent contacter leur intermédiaire d'assurance, le Cabinet Eric Poncey, dont les coordonnées figurent sur les documents contractuels.

2. Contacter la Compagnie ALBINGIA

Si les Assurés ne parviennent pas à trouver une solution avec leur intermédiaire d'assurance, ils peuvent contacter la Compagnie ALBINGIA au 01.41.06.70.00. Il suffira de préciser le numéro de contrat ou de Sinistre et les Assurés seront mis immédiatement en relation avec un chargé de clientèle ou un gestionnaire Sinistre apte à répondre aux questions dans les meilleurs délais.

3. Les Assurés souhaitent adresser une réclamation à la Direction Clientèle de la Compagnie ALBINGIA

Si les Assurés souhaitent faire part de leur mécontentement à l'encontre de la Compagnie ALBINGIA, ils peuvent adresser leur réclamation à la **Direction du développement d'ALBINGIA** qui s'engage à accuser réception de la réclamation sous 10 jours ouvrables et adresser une réponse sous 20 jours ouvrables à compter de l'envoi de l'accusé réception, sauf si la complexité nécessite un délai supplémentaire.

4. Le recours au Médiateur de l'Assurance

Si les réponses apportées à la réclamation sont considérées comme non satisfaisantes, ou en l'absence de réponse dans un délai de 2 mois après l'envoi de la première réclamation écrite, un recours peut être présenté au Médiateur de l'Assurance.

Le médiateur peut être saisi :

- ▲ Par voie postale :
La Médiation de l'Assurance TSA 50110
75441 Paris Cedex 09
- ▲ Par voie électronique en complétant le formulaire de saisine sur : www.mediation-assurance.org
Il est possible de consulter la charte de médiation sur : www.mediation-assurance.org/la-charte-du-mediateur/

5. Autorité chargée du contrôle des opérations de la Compagnie Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR)

4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09

16. TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES

Les informations à caractère personnel sont recueillies par ALBINGIA qui agit en qualité de Responsable de Traitement, conformément aux dispositions du 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.

Les Données à Caractère Personnel collectées sont destinées à ALBINGIA, Responsable du Traitement ainsi qu'aux entités échangeant avec ALBINGIA à des fins de gestion et de suivi des demandes. Les personnes intervenant dans le traitement des demandes pourront accéder aux données de l'Assuré/Preneur d'assurance uniquement à cette fin.

Sans que l'Assuré/Preneur d'assurance ait à donner son autorisation, les Données à Caractère Personnel recueillies pourront être communiquées en tant que de besoin et au regard des finalités mentionnées aux entités échangeant avec ALBINGIA ainsi qu'à des tiers liés à ALBINGIA par contrat pour l'exécution de tâches sous-traitées nécessaires à la gestion des demandes, tels que des intermédiaires et réassureurs, sous-traitants et prestataires, dans le respect de

la législation sur la protection des données à caractère personnel et dans la limite nécessaire à l'exécution des tâches qui leur sont confiées.

Dans ces limites, toutes les informations recueillies dans le cadre d'une demande sont gardées confidentielles et autant que nécessaire anonymes, seules les informations qui sont exclusivement nécessaires étant transmises aux destinataires concernés.

Les Données à Caractère Personnel collectées le sont sur la base des dispositions légales et réglementaires, de l'exercice le cas échéant du contrat et de l'usage légitime, à des fins de traitement des demandes générales, de passation ou de gestion des contrats et d'indemnisation, ou encore de gestion des relations commerciales ou de lutte contre la fraude. Les données ainsi collectées ne seront pas traitées, ni transmises pour d'autres finalités.

Par ailleurs, l'Assuré/Preneur d'assurance est informé qu'en vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires, ALBINGIA peut être amené à communiquer des informations à des autorités administratives ou judiciaires habilitées.

En application de la réglementation et en particulier du Règlement européen 2016/679, l'Assuré/Preneur d'assurance dispose d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de limitation des informations qui le concernent, en justifiant de son identité en écrivant à l'adresse suivante : ALBINGIA - Délégué à la protection des données (DPD) - 109/111 rue Victor Hugo, 92300 - LEVALLOIS PERRET ou par mail : dpd@albingia.fr.

L'Assuré/Preneur d'assurance peut également, pour des motifs légitimes, s'opposer au traitement des données le concernant.

Les Données à Caractère Personnel collectées seront conservées pendant la durée du contrat le cas échéant, augmentée des durées de prescriptions en matière, notamment, de gestion des contrats et d'indemnisation, ou pour une durée de 3 (TROIS) ans suivant l'année durant laquelle a été formulée une demande si celle-ci n'est pas suivie d'un engagement. À l'issue de la durée de conservation prévue, les Données à Caractère Personnel font l'objet d'une suppression ou d'une anonymisation.

En cas de contestation, l'Assuré/Preneur d'assurance dispose du droit de saisir la Commission Nationale Informatique et Libertés. En cas de décès, et en l'absence de directives de l'Assuré/Preneur d'assurance, les héritiers disposent d'un droit de s'opposer à la poursuite des traitements des données ou de faire procéder à leur mise à jour.

BAREME ASSUREUR

Les cas de mutilation ou d'invalidité permanente sont déterminés et indemnisés comme suit :

INVALIDITE PERMANENTE TOTALE		INVALIDITE PERMANENTE PARTIELLE "TETE"	
Perte totale des deux yeux	100 %	Perte de substance osseuse du crâne dans toute son épaisseur	
Aliénation mentale incurable et totale	100 %	surface d'au moins 6 centimètres carrés	40 %
Perte des deux bras ou des deux mains	100 %	surface de 3 à 6 centimètres carrés	20 %
Surdité totale des 2 oreilles, d'origine traumatique	100 %	surface inférieure à 3 centimètres carrés	10 %
Ablation de la mâchoire inférieure	100 %	- Ablation partielle de la mâchoire inférieure branche montante en totalité ou moitié du corps du maxillaire	40 %
Perte de la parole	100 %	Perte d'un œil	40 %
Perte d'un bras et d'une jambe	100 %	Surdité complète d'une oreille	30 %
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 %		

INVALIDITE PERMANENTE PARTIELLE				
"MEMBRES SUPERIEURS"	Droit	Gauche	"MEMBRES INFÉRIEURS"	
Perte d'un bras ou d'une main	60 %	50 %	Amputation de cuisse : moitié supérieure	60 %
Perte de substance osseuse étendue du bras (lésion définitive et incurable)	50 %	40 %	. moitié inférieure et de jambe	50 %
Paralysie totale du membre supérieur (lésion incurable des nerfs)	65 %	55 %	Perte totale du pied : désarticulation tibio-tarsienne	45 %
Paralysie complète du nerf circonflexe	20 %	15 %	Perte partielle du pied :	
Ankylose de l'épaule	40 %	30 %	. désarticulation sous-astragalienne	40 %
Ankylose du coude en position favorable 15° autour de l'angle droit	25 %	20 %	. désarticulation médio-tarsienne	35 %
. défavorable	40 %	35 %	. désarticulation tarso-métatarsienne	30 %
Perte de substance osseuse étendue des deux os de l'avant-bras (lésion définitive et incurable)	40 %	30 %	Paralysie :	
Paralysie complète du nerf médian	45 %	35 %	. totale du membre inférieur : lésion incurable des nerfs	60 %
Paralysie complète du nerf radial			. complète du nerf sciatique poplité externe	30 %
. à la gouttière de torsion	40 %	35 %	. complète du nerf sciatique poplité interne	20 %
. à l'avant-bras	30 %	25 %	. complète des 2 nerfs sciatiques poplité externe & interne	40 %
. à la main	20 %	15 %	Ankylose :	
Paralysie complète du nerf cubital	30 %	25 %	. de la hanche	40 %
Ankylose du poignet en position :			. du genou	20 %
. favorable : dans la rectitude et en pronation	20 %	15 %	Perte de substance osseuse étendue :	
. défavorable (flexion ou extension forcée ou en supination)	30 %	25 %	. de la cuisse ou des deux os de la jambe état incurable	60 %
Perte			. de la rotule avec gros écartement des fragments et gêne considérable des mouvements d'extension	
. totale du pouce	20 %	15 %	de la jambe sur la cuisse	40 %
. partielle du pouce : phalange unguéale	10 %	5 %	Perte de substance osseuse de la rotule avec conservation des mouvements	20 %
Ankylose totale du pouce	20 %	15 %	Raccourcissement du membre inférieur :	
Amputation			. d'au moins 5 cm	30 %
totale de l'index	15 %	10 %	. de 3 à 5 cm	20 %
. de deux phalanges de l'index	10 %	8 %	. de 1 à 3 cm	10 %
. de la phalange unguéale de l'index	5 %	3 %	Amputation	
. simultanée du pouce et de l'index	35 %	25 %	. totale de tous les orteils	25 %
. du pouce et d'un doigt sauf l'index	25 %	20 %	. de quatre orteils dont le gros orteil	20 %
. de 2 doigts sauf le pouce & l'index	12 %	8 %	. de quatre orteils	10 %
. de 3 doigts sauf le pouce et l'index	20 %	15 %	Ankylose du gros orteil	10 %
. de 4 doigts y compris le pouce	45 %	40 %	Amputation de deux orteils	5 %
. de 4 doigts le pouce étant conservé	40 %	35 %	Amputation d'un orteil (autre que le gros)	3 %
. du médus	10 %	8 %		
. d'1 doigt sauf le pouce, index & médus	7 %	3 %		

- ▲ Si l'Assuré est gaucher, les indemnités prévues pour les membres supérieurs sont interverties.
- ▲ L'invalidité fonctionnelle, totale ou partielle d'un membre ou organe est assimilée à la perte totale ou partielle.
- ▲ Les Invalidités non énumérées au barème ci-dessus seront fixées à dire d'expert.