



NOTICE D'INFORMATION AU CONTRAT N°IA1100876

> Garantie Individuelle Accident - Auto

01/2019



CHAMP D'APPLICATION DES GARANTIES :

Les garanties sont acquises aux assurés lors de leur participation à des stages de pilotage auto, sans épreuve de vitesse, sans compétition, pour une durée de 1 à 5 jours maxi.

Territorialité : Europe et Suisse

MONTANT DES GARANTIES ET DES FRANCHISES PAR ASSURÉ

GARANTIE	CAPITAL	
Décès accidentel	25 000 EUR	
GARANTIE	MONTANT	FRANCHISE
Invalidité Permanente Totale suite à accident (réductible en fonction du barème joint en cas d'Invalidité Permanente Partielle)	37 500 EUR	Relative 10%
Frais médicaux suite à accident	2 500 EUR	38,00 EUR

Maximum garanti :

- par événement : 600 000 EUR
- par assuré : 40 000 EUR

1. DEFINITIONS COMMUNES

Il est convenu que tous les termes utilisés au titre des définitions gardent leur sens tout au long du contrat.

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 ETRE CONSIDERES COMME UN «ACCIDENT» AU SENS DE NOTRE DEFINITION :

- LA RUPTURE D'ANEVRISME, L'INFARCTUS DU MYOCARDE, L'EMBOLIE CEREBRALE OU L'HEMORRAGIE MENINGEE,

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

Toutefois : si la date d'effet du contrat est distincte de l'échéance principale, la première année d'assurance est la période comprise entre la date d'effet et la première échéance 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.

Assuré(s) : Les participants aux stages de pilotage moto sur circuits en Europe et Suisse ayant adhéré au contrat IA0809334 et dont la liste a été communiquée préalablement à L'Assureur.

Bénéficiaire :

- En cas de décès, et sauf désignation contraire adressée à l'Assureur le bénéficiaire est :

- 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 BENEFICIAIRE 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, sauf mention contraire indiquée aux Conditions personnelles.

Cessation des garanties : 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.

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

Guerre civile : 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 : 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.

Maximum garanti - ces montants ne sont jamais indexés :

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 fixé au tableau «Montant des garanties et des franchises» et ce, quelque soit le nombre de victimes et le maximum garanti par assuré.

Par assuré : Dans le cas où un accident ou une maladie met en jeu plusieurs garanties souscrites pour un même assuré, le cumul des indemnités à verser par assuré ne pourra en aucun cas excéder le montant fixé au tableau «Montant des garanties et des franchises»

Nous : ALBINGIA, agissant pour son compte

Preneur d'Assurance : FMA Assurances, personne morale, qui demande l'établissement du contrat, le signe et s'engage à en payer les cotisations.

Toute personne qui lui serait substituée, légalement ou par accord des parties, sera considérée comme Preneur d'Assurance.

Prescription : Délai à l'expiration duquel une action ne peut plus être entreprise.

Sinistre : Evénement, accident ou maladie, mettant en jeu notre garantie. Constituent un seul et même sinistre toutes les conséquences ou rechutes d'un même accident ou d'une même maladie, sous réserve des dispositions applicables en cas de rechute pour la garantie Incapacité Temporaire de travail.

Subrogation : article L 131-2 du Code

Transmission à notre bénéfice 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.

2. OBJET DU CONTRAT

Accorder une ou plusieurs prestations contractuelles en cas de mise en jeu des garanties souscrites.

Les prestations relatives à chaque garantie sont délivrées selon les modalités définies ci-après, sous réserve des exclusions communes et spécifiques à chaque garantie.

2.1 DECES SUITE A ACCIDENT

Cette garantie est accordée exclusivement suite à accident

2.1.1 Définition :

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,
- notre examen de toutes les preuves et justifications disponibles et,
- l'absence de raisons pour ne pas présumer qu'un accident s'est produit.

2.1.2 Prestation Garantie

Nous versons au bénéficiaire le capital indiqué au tableau «MONTANT DES GARANTIES ET DES FRANCHISES», 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 nous rembourser intégralement les sommes qu'ils ont reçues au titre de la garantie décès.

2.1.3 Paiement des prestations

Le capital est versé en une seule fois au bénéficiaire.

2.2 INVALIDITE PERMANENTE SUITE A ACCIDENT

Cette garantie est accordée exclusivement suite à accident

2.2.1 Définition :

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

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

Nous entendons par :

- Invalidité permanente totale celle entraînant une invalidité de 100 % d'après le barème fixé ci-après.

- 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 ci-après et des dispositions qui le complètent, sans tenir compte de la profession de l'assuré.

Taux d'Invalidité : Le taux fixé à dire d'Expert, selon les modalités du barème ci-après 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.

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

La franchise peut être relative ou absolue :

- **relative** : toute invalidité dont le taux est supérieur à la franchise mentionnée dans le tableau «MONTANT DES GARANTIES ET DES FRANCHISES» des Conditions personnelles est indemnisée intégralement selon le barème ci-après.

- **absolue** : toute invalidité est systématiquement minorée de la franchise mentionnée dans le tableau «MONTANT DES GARANTIES ET DES FRANCHISES».

2.2.2 Prestation Garantie

- En cas d'invalidité permanente totale il est procédé au versement du capital prévu au tableau «MONTANT DES GARANTIES ET DES FRANCHISES»

- En cas d'invalidité permanente partielle il est procédé au versement d'un capital, calculé en affectant au capital indiqué au tableau «MONTANT DES GARANTIES ET DES FRANCHISES» le taux d'invalidité définitive prévu au barème ci-après.

- 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 notre égard, 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.

2.2.3 Exclusions spécifiques

SONT EXCLUS :

■ **LES PREJUDICES ESTHETIQUES.**

■ **LES AFFECTIONS DE TYPE PUREMENT PSYCHIATRIQUE, LES MALADIES MENTALES, LA DEPRESSION NERVEUSE SOUS TOUTES SES FORMES, L'ALIENATION MENTALE.**

2.2.4 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 ou plusieurs avances si, à la fin des 12 mois qui suivent la déclaration de sinistre, la consolidation n'est pas intervenue.

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

INVALIDITE PERMANENTE TOTALE

Perte totale des deux yeux	100 %
Aliénation mentale incurable et totale	100 %
Perte des deux bras ou des deux mains	100 %
Surdité totale des 2 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 %

INVALIDITE PERMANENTE PARTIELLE «TETE»

Surface d'au moins 6 centimètres carrés	40 %
---	------

Surface de 3 à 6 centimètres carrés	20 %
Surface inférieure à 3 centimètres carrés	10 %
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 oeil	40 %
Surdité complète d'une oreille	30 %

INVALIDITE PERMANENTE PARTIELLE

MEMBRES SUPERIEURS

	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° autour de l'angle droit	25 % - 20 %
■ défavorable	40 % - 35 %
Perte de substance osseuse étendue des 2 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 %
■ à l'avant-bras	30 % - 25 %
■ 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 %
■ défavorable (flexion ou extension forcée ou en supination)	30 % - 25 %
Perte : totale du pouce	20 % - 15 %
■ partielle du pouce : phalange unguéale	10 % - 5%
Ankylose totale du pouce	20 % - 15 %
Amputation	
■ totale de l'index	15 % - 10 %
■ de deux phalanges de l'index	10 % - 8 %
■ de la phalange unguéale de l'index	5 % - 3 %
■ simultanée du pouce et de l'index	35 % - 25 %
■ du pouce et d'un doigt sauf l'index	25 % - 20 %
■ de 2 doigts sauf le pouce & l'index	12 % - 8 %
■ de 3 doigts sauf le pouce et l'index	20 % - 15 %
■ de 4 doigts y compris le pouce	45 % - 40 %
■ de 4 doigts le pouce étant conservé	40 % - 35 %
■ du médius	10 % - 8 %
■ d'1 doigt sauf le pouce, index, médius	7 % - 3%

MEMBRES INFERIEURS

Amputation de cuisse :	
■ moitié supérieure	60 %
■ moitié inférieure et de jambe	50 %
Perte totale du pied :	45 %
Désarticulation tibio-tarsienne	
Perte partielle du pied :	
■ désarticulation sous-astragalienn	40 %
■ désarticulation médio-tarsienne	35 %
■ désarticulation tarso-métatarsienne	30 %
Paralysie : totale du membre inférieur :	
■ lésion incurable des nerfs	60 %
■ complète du nerf sciatique poplité externe	30%
■ complète du nerf sciatique poplité interne	20%
■ complète des 2 nerfs sciatiques	
Poplité externe & interne	40 %
Ankylose :	
■ de la hanche	40 %
■ du genou	20 %
Perte de substance osseuse étendue :	
■ de la cuisse ou des deux os de la jambe	
Etat incurable	60 %
■ de la rotule avec gros écartement des fragments	
■ 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 du membre inférieur :	
■ d'au moins 5 cm	30 %
■ de 3 à 5 cm	20 %
■ de 1 à 3 cm	10 %
Amputation	
■ totale de tous les orteils	25 %

■ de quatre orteils dont le gros orteil	20 %
■ de quatre orteils	10 %
Ankylose du gros orteil	10 %
Amputation de deux orteils	5 %
Amputation d'un orteil (autre que le gros)	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.

2.3 FRAIS MEDICAUX SUITE A ACCIDENT

Cette garantie est accordée exclusivement suite à accident

2.3.1 Définition :

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

Frais Médicaux : Les frais chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation, de prothèse (frais de premier appareillage seulement), ainsi que de transport médicalisé si l'état de l'Assuré exige une hospitalisation ou des soins de rééducation.

Franchise : Montant des frais engagés par l'assuré que nous ne prendrons jamais en charge.

Cette franchise est exprimée en euros.

2.3.2 Prestation Garantie

Sont seuls indemnisés les frais de traitement consécutifs à un accident garanti, effectués sur prescription médicale et dispensés par des praticiens munis des diplômes exigés par les pouvoirs publics.

Si à la suite d'un accident garanti, il est prescrit à l'assuré des prothèses (auditive, optique, dentaire et/ou orthopédique) alors que son état antérieur à l'accident ne le nécessitait pas, Nous rembourserons à concurrence de 20 % de la somme garantie au titre des frais médicaux, les frais engagés pour l'ensemble des prothèses prescrites au titre d'un même accident.

Ces indemnités interviennent, le cas échéant, en complément des prestations de même nature versées par la Sécurité Sociale ou tout autre régime de prévoyance collective ainsi que toute autre assurance souscrite antérieurement au présent contrat, sans que l'assuré puisse percevoir au total un montant supérieur à ses débours réels.

2.3.3 Exclusions spécifiques

SONT EXCLUS :

- LES FRAIS DE REMPLACEMENT OU DE REPARATION DE PROTHESES.
- LES FRAIS MEDICAUX NON PRIS EN CHARGE PAR UN REGIME OBLIGATOIRE.
- LES FRAIS DE TRANSPORT REPETITIFS LIES A UNE AFFECTION CHRONIQUE.
- LES TRAITEMENTS DE REEDUCATION QUI NE SERAIENT NI FONCTIONNELLE NI MOTRICE.
- LES TRAITEMENTS ET INTERVENTIONS CHIRURGICALES A BUT ESTHETIQUE.

2.3.4 Prestation Garantie

Le remboursement des frais engagés est effectué au fur et à mesure de la production des justificatifs ainsi que, s'il y a lieu, des décomptes de remboursements des organismes sociaux ou régimes de prévoyance auxquels il est affilié.

3. EXCLUSIONS COMMUNES

LES EXCLUSIONS DEFINIES CI-APRES VALENT POUR TOUTES LES GARANTIES INDIVIDUELLE ACCIDENT ET COMPLETENT LES EXCLUSIONS SPECIFIQUES A CHAQUE GARANTIE.

SONT EXCLUS :

- A. LA GUERRE CIVILE OU ETRANGERE, DECLAREE OU NON ;
- B. 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 defectueux 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 ;
- C. LE SUICIDE OU LA TENTATIVE DE SUICIDE, AINSI QUE TOUTE LESION CAUSEE OU PROVOQUEE INTENTIONNELLEMENT PAR L'ASSURE OU LE BENEFICIAIRE ;
- D. 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 ;

E. L'USAGE DE DROGUES, STUPEFIANTS OU PRODUITS TOXIQUES NON PRESCRITS MEDICALEMENT ;

F. LES ACCIDENTS DE LA ROUTE DONT L'ASSURE EST VICTIME LORSQU'IL EST CONDUCTEUR D'UN VEHICULE A MOTEUR ET QUE SON ALCOOLEMIE EST EGALE OU SUPERIEURE A LA LIMITE FIXEE PAR LA REGLEMENTATION ROUTIERE FRANÇAISE EN VIGUEUR AU JOUR DU SINISTRE ;

G. LA PARTICIPATION A DES EPREUVES DE VITESSE, DES ESSAIS OU DES COMPETITIONS NECESSITANT L'UTILISATION D'ENGINS A MOTEUR ;

H. LA PRATIQUE PAR L'ASSURE DETOUT SPORT EN QUALITE DE SPORTIF PROFESSIONNEL OU DE HAUT NIVEAU.

4. PRISE D'EFFET DES GARANTIES

Les garanties prennent effet à la date d'effet du contrat,

5. EXPIRATION DES GARANTIES

Sauf dispositions contraires mentionnées aux Conditions personnelles, les garanties du contrat cesseront de plein droit et sans autre avis à l'échéance principale qui suit :

- Le 70^{ème} anniversaire de l'assuré pour les garanties relatives à l'accident.

EXTRAIT DES CONDITIONS GENERALES

1. PAIEMENT DE LA COTISATION

La cotisation toutes taxes sur le montant d'assurance, est payable au siège social de l'Assureur ou auprès du Preneur d'assurance.

A défaut de paiement, par le preneur d'assurance de la cotisation et indépendamment pour l'Assureur, de son droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice, les garanties décrites dans la présente notice d'information ne prendront pas effet.

2. RESILIATION

Le contrat n°IA 0809334 peut être résilié :

- par Nous ou par le Preneur d'assurance chaque année à la date d'échéance principale, moyennant préavis de 2 mois au moins.

- en cas de non paiement de la cotisation (article L. 113-3 du Code).

Dans tous les cas, le Preneur d'assurance s'engage à en informer les assurés.

3. OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE

Déclaration à l'assureur : En cas de sinistre, l'assuré, ou à défaut le Preneur d'assurance ou le Bénéficiaire, doit :

Dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les 5 jours ouvrés, aviser l'Assureur ou son représentant légal, par écrit - de préférence par lettre recommandée - ou verbalement contre récépissé.

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.

Indiquer à l'Assureur dans la déclaration du sinistre ou, en cas d'impossibilité, dans une déclaration ultérieure faite dans le plus bref délai :

- le N° du contrat, la date et les circonstances du sinistre, ses causes connues ou présumées, les nom et adresse des auteurs de l'accident (s'ils sont connus) et si possible des témoins, ainsi que le procès verbal ou rapport de l'autorité qui est intervenue, le nom du Médecin-traitant,

- et, les garanties souscrites pour les mêmes risques auprès d'autres assureurs.

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.

Adresser à l'Assureur :

En cas de frais médicaux : - les factures, feuilles de maladie, honoraires de médecin, relevés de la sécurité sociale, factures hospitalières permettant d'établir le montant réel des débours de l'assuré, ainsi que les feuilles de remboursement dont l'assuré a été bénéficiaire.

- en cas d'incapacité permanente : le certificat médical du médecin.

- le certificat de décès attestant qu'il s'agit d'un décès accidentel et mentionnant la cause exacte du décès,

- les documents légaux établissant la qualité du (des) bénéficiaire (s) ainsi que les coordonnées du notaire chargé de la succession.

Justifications à 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 de l'Assureur, tous renseignements et attestations, tels que des certificats médicaux en cas de prolongation de la durée de l'incapacité temporaire, toutes les pièces justifiant des frais supportés par lui et tous autres compléments d'information demandés par l'assureur.

Sanctions

- Si, sauf cas fortuit ou de force majeure, le Preneur d'assurance, 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, emploie 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.

Contrôle 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 de l'Assureur doivent également pouvoir effectuer toutes vérifications nécessaires.

Le refus par l'Assuré ou, s'il s'agit d'un mineur ou d'un incapable majeur, par ses représentants légaux, 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.

Païement 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.

Les sinistres en cours à la date de cessation des garanties continuent à être pris en charge jusqu'à leur terme, sous réserve de l'application du délai de prescription.

Expertise :

En cas de désaccord sur l'existence, les causes ou les conséquences d'un sinistre, les parties soumettront leur différend à 2 médecins désignés, l'un par l'Assuré ou le Bénéficiaire, l'autre par l'Assureur.

S'il y a divergence de vues entre les 2 médecins, ceux-ci en désigneront un 3^{ème} pour les départager.

Faute par l'une des parties de nommer son médecin, ou par les 2 médecins de s'entendre sur le choix du 3^{ème}, la désignation sera effectuée, à la requête de la partie la plus diligente, par le Président du Tribunal 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.

Subrogation :

L'Assureur est subrogé, s'il y a lieu, dans les termes de l'article L.131-2 du Code, jusqu'à concurrence de l'indemnité qu'il a payée, dans les droits et actions de l'Assuré, contre tout responsable du sinistre.

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

4. PRESCRIPTION - ELECTION DE DOMICILE

Toutes actions dérivant du présent contrat sont prescrites dans un délai de 2 ans, à compter de l'événement qui y donne naissance (articles L.114-1 et L.114-2 du Code). Pour la garantie décès consécutif à un accident, la prescription est portée à 10 ans lorsque les bénéficiaires du contrat sont les ayants droit de l'assuré.

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.

5. PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

La société FMA Assurances SAS, représentée par son Président, Monsieur Ludovic DUMONT, en tant que courtier d'assurance, est co-responsable avec ses Assureurs partenaires des traitements appliqués à vos données personnelles dans le cadre de la souscription et la gestion des contrats d'assurance qu'elle distribue ainsi que de la gestion des éventuels sinistres en découlant.

Vos données sont utilisées uniquement pour des finalités explicites, légitimes et déterminées en lien avec votre contrat d'assurance. Nous ne les conservons pas au-delà de la durée nécessaire pour les opérations pour lesquelles elles ont été collectées.

Par ailleurs, conformément à nos obligations légales, nous mettons en œuvre des traitements de vos données ayant pour finalité la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme d'une part ainsi que la lutte contre la fraude à l'assurance d'autre part en vertu desquels nous conservons vos données dans le cadre des délais imposés par la Loi, à compter de la résiliation de votre contrat, conformément aux dispositions de l'article L 561-12 du code monétaire et financier notamment.

Les seules données que nous vous demandons et que nous traitons sont nécessaires à la poursuite de l'ensemble des finalités précitées et sont destinées exclusivement à nos services internes de gestion ainsi que, le cas échéant, à ceux de votre assureur et de nos sous-traitants. Nous ne commercialisons pas, de quelque manière que ce soit, les données vous concernant et ne nous en servons pas en vue de procéder à des opérations de démarchages ou de profilage.

La société FMA Assurances SAS et ses partenaires assureurs sont légalement tenue de vérifier que vos données sont exactes, complètes et, si nécessaire, mises à jour. Nous pourrions vous solliciter pour le vérifier ou être amenés à compléter votre dossier.

Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée et au règlement européen n° 2016/679/UE du 27 avril 2016, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de vos données ou encore de limitation des traitements y afférents. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. Nous pouvons ne pas faire droit à votre demande, en tout ou partie, dès lors que celle-ci s'avère incompatible avec notre obligation de conservation et/ou de traitement de vos données en vertu d'une disposition légale ou justifiée par l'exécution d'obligations précontractuelles et/ou contractuelles.

Pour exercer tout ou partie de ces droits, vous pouvez, sous réserve de la production d'une pièce d'identité en cours de validité (permis de conduire exclus) contacter notre Délégué à la Protection des données en envoyant un mail à dpo@fma.fr ou bien encore en écrivant à l'adresse suivante : FMA Assurances/ Délégué à la Protection des Données, 8/14 Avenue de l'Arche 92419 Courbevoie cedex.

Mesures de sécurité

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

Pour toute réclamation ou information complémentaire vous pouvez contacter la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (www.cnil.fr) en écrivant à l'adresse suivante :

CNIL

3, place de Fontenoy

TSA 80715

75334 Paris cedex 07

6. MÉDIATION

En cas de difficultés, le Preneur d'assurance consulte d'abord son interlocuteur habituel et si sa réponse ne le satisfait pas, il pourra adresser sa réclamation à la Direction générale de ALBINGIA 109/111, rue Victor Hugo 92532 Levallois Perret cedex, en n'oubliant pas de préciser son numéro de dossier. Si, enfin le désaccord persiste après la réponse donnée par ALBINGIA, le Preneur d'assurance peut demander l'avis du médiateur dont les conditions d'accès lui sont communiquées sur simple demande à l'adresse ci-dessus.

Assurancepiste.com est une marque de la société FMA Assurances

FMA Assurances - SAS au capital de 841 324 euros - Société de Courtage en Assurances - Siège social : Immeuble Colisée Gardens - 8-14 Avenue de l'Arche - 92419 Courbevoie Cedex - RCS Nanterre 429 882 236 - Immatriculée à l'ORIAS sous le N° : 12068209 (www.orias.fr) - Tél: 01.39.10.52.10 - Responsabilité Civile Professionnelle et Garantie Financière conformes aux articles L 512-6 et L 512-7 du Code des Assurances - Sous le contrôle de l'ACPR, 4 place de Budapest CS 92459 75436 Paris cedex 09 (www.acpr.banque-france.fr), FMA Assurances exerce son activité en application de l'article L 521-2 II b du code des assurances et ne propose pas de service de recommandation personnalisée. La liste des compagnies d'assurances partenaires est disponible sur www.fma.fr et fournie préalablement à toute souscription. Réclamation : FMA Assurances, Service Réclamation, Immeuble Colisée Gardens - 8-14 Avenue de l'Arche - 92419 Courbevoie Cedex. Médiation : La Médiation de l'Assurance - Pole CSCA - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09 (www.mediation-assurance.org).

Les garanties du contrat sont souscrites auprès de Albingia, SA au capital de 34 708 448,72 EUR - R.C.S. Nanterre 429 369 309. Siège social : 109/111, rue Victor Hugo 92532 LEVALLOIS PERRET CEDEX. Entreprises Régies par le code des assurances, placées sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4 place de Budapest CS 92459 75436 Paris cedex 09 (www.acpr.banque-france.fr).