

NOTICE D'INFORMATION

« Participants aux stages de pilotages ou séances de roulages loisirs Auto sur circuits de vitesse homologués »

CHAMP D'APPLICATION DES GARANTIES : Les garanties sont strictement limitées aux accidents survenus à l'occasion des journées de roulage, pilotage auto, avec véhicules personnels des clients ou véhicules loués sur tout circuit de vitesse homologué pour ces activités au moment du roulage par les autorités compétentes.

TERRITORIALITE : Union Européenne.

TABLEAU MONTANT DES GARANTIES ET DES FRANCHISES

GARANTIES	CAPITAL	FRANCHISE
Décès accidentel.....	Base : 25 000 EUR Option 1 : 35 000 EUR Option 2 : 50 000 EUR	Néant
Invalidité Permanente Totale suite à accident..... <i>(réductible en fonction du barème joint en cas d'Invalidité Permanente Partielle)</i>	37 500 EUR	Absolute 10%
GARANTIES	INDEMNITE	FRANCHISE
Frais de traitement suite à accident.....	2 500 EUR	38 EUR
Frais de rapatriement suite à accident.....	10 000 EUR	Néant

Maximum garanti : par événement : 600 000 EUR / par assuré : 40 000 EUR

Échéance principale du contrat et des adhésions : 1^{er} janvier de chaque année.

1. DEFINITIONS

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.

Alpinisme :

- l'ascension ou descente de montagne nécessitant pour la progression l'usage de cordes, crampons ou piolet ;
- l'escalade de parois rocheuses, équipées ou non ;
- la traversée de milieux glaciaires ;
- la progression en haute montagne à partir de 3 000 mètres d'altitude.

Nous ne considérons pas l'activité ci-après mentionnée comme relevant de la pratique de l'alpinisme et ce, quelle que soit l'altitude où cette activité est pratiquée :

- la pratique du ski alpin sur pistes balisées.

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 à des stages de pilotage automobile.

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 BENEFCIAIRE 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 l'Assuré, en contrepartie de la garantie.

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

Échéance 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.

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 au tableau de garantie de la présente notice et ce, quel que soit le nombre de victimes et le maximum garanti par Assuré.
- **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 au tableau de garantie de la présente notice.

Preneur d'Assurance : SAS FMA ASSURANCES – IMMEUBLE LE COLISEE GARDENS – 8 AVENUE DE L'ARCHE – 92400 COURBEVOIE 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 au-delà duquel l'Assureur et l'Assuré ne peuvent plus faire reconnaître leurs droits.

Rechute : Incapacité temporaire de travail consécutive à un Accident ayant déjà fait l'objet d'un précédent arrêt de travail pendant la période de validité des garanties du contrat.

Sinistre : Tout événement, 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.

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,
- dont l'activité principale est consacrée à la pratique d'un sport quel qu'il soit 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.

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 vie professionnelle est la période de la journée pendant laquelle l'assuré exerce une activité

salariée ou rémunérée. Entre dans cette période, le trajet qu'effectue l'assuré pour se rendre directement de son domicile

- La vie professionnelle est étendue à la totalité des journées, y compris les jours fériés et les jours de fin de semaine, lorsque l'assuré est en déplacement professionnel pour le compte de son entreprise. Dans ce cas, la vie professionnelle prend effet à partir du moment où l'assuré quitte son domicile ou son lieu de travail dans le but d'effectuer son déplacement professionnel et cesse au premier rallié, de son domicile ou de son lieu de travail.

2. GARANTIES

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 de garantie de la présente notice, 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 Définitions

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 en annexe.
- **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 en annexe 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 est absolue, c'est-à-dire que tout invalidité est systématiquement minorée de la franchise mentionnée dans le tableau « Montant des garanties et des franchises » de la présente notice.

2.2.2 Prestations garanties

- En cas d'**Invalidité permanente totale** il est procédé au versement du capital prévu au tableau « Montant des garanties et des franchises » de la présente notice.
- En cas d'**Invalidité permanente partielle** il est procédé au versement d'un capital, calculé en affectant au capital indiqué au tableau de garantie de la présente notice le taux d'invalidité définitive prévu au barème en annexe.
- 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 :

1. LES PREJUDICES ESTHETIQUES ;
2. 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.

2.3 FRAIS DE TRAITEMENT SUITE A ACCIDENT

Cette garantie est accordée exclusivement suite à accident.

2.3.1 Définitions

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

Frais de traitement : Les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation, de prothèse et de chirurgie réparatrice, 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 Prestations garanties

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.

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 :

1. LES FRAIS MEDICAUX NON PRIS EN CHARGE PAR UN REGIME OBLIGATOIRE ;
2. LES FRAIS DE TRANSPORT REPETITIFS LIES A UNE AFFECTION CHRONIQUE ;
3. LES TRAITEMENTS DE REEDUCATION QUI NE SERAIENT NI FONCTIONNELLE NI MOTRICE ;
4. LES FRAIS DE CURE THERMALE ET DE SEJOUR EN MAISON DE REPOS.

2.3.4 Paiement des prestations

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 l'assuré est affilié.

2.4 FRAIS DE RAPATRIEMENT SUITE A ACCIDENT

Cette garantie est accordée exclusivement suite à accident.

2.4.1 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.

2.4.2 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.

3. EXCLUSIONS COMMUNES

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

SONT EXCLUS :

1. LA GUERRE CIVILE OU ETRANGERE, DECLAREE OU NON ;
2. LES EFFETS DIRECTS OU INDIRECTS D'EXPLOSIONS OU DE DÉGAGEMENTS 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 CAUSÉE OU PROVOQUÉE INTENTIONNELLEMENT PAR L'ASSURÉ OU LE BÉNÉFICIAIRE ;
4. LA PARTICIPATION ACTIVE DE L'ASSURÉ 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'ASSURÉ EST VICTIME LORSQU'IL EST CONDUCTEUR D'UN VEHICULE A MOTEUR ET QUE SON ALCOOLEMIE EST EGALE OU SUPERIEUR A LA LIMITE FIXEE PAR LA REGLEMENTATION ROUTIERE FRANCAISE EN VIGUEUR AU JOUR DU SINISTRE ;
7. LA NAVIGATION AERIENNE EN QUALITE DE :
 - PILOTE OU PERSONNEL NAVIGANT,
 - PASSAGER sauf sur les lignes commerciales exploitées par les Compagnies agréées pour effectuer le transport public de personnes ;
8. LA PARTICIPATION A DES EPREUVES DE VITESSE, DES ESSAIS OU DES COMPETITIONS NECESSITANT L'UTILISATION D'ENGINS A MOTEUR ;
9. LA PRATIQUE PAR L'ASSURÉ DE :
 - TOUT SPORT EN QUALITE DE SPORTIF PROFESSIONNEL OU DE HAUT NIVEAU,
 - TOUT SPORT AERIEN,
 - LA PLONGEE SOUS-MARINE AVEC OU SANS ARME, LE SAUT EN ELASTIQUE, LE HOCKEY SUR GLACE.

4. PRISE D'EFFET ET EXPIRATION DES GARANTIES

Sauf dispositions contraires mentionnées aux Conditions personnelles, les garanties accident et maladie prennent effet :

- pour l'accident, à la date d'effet du contrat,
- pour la maladie, après expiration du délai de carence.

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^e anniversaire de l'assuré pour les garanties relatives à l'accident.

5. EN CAS DE SINISTRE

5.1 DÉCLARATION DE SINISTRE

Le souscripteur doit, sous peine de déchéance, et sauf cas fortuit ou de force majeure, déclarer les

sinistres à l'assureur dans un délai maximum de cinq jours à compter de la date où il en a eu connaissance.

Il doit, en outre, lui faire connaître les circonstances, les causes connues ou présumées du sinistre la nature et l'importance des dommages ainsi que les noms et domiciles des parties lésées, et, si possible, des témoins. Il doit prendre toutes les mesures nécessaires pour éviter l'aggravation des dommages.

En cas de fausse déclaration faite sciemment sur la date, les circonstances et les conséquences apparentes du sinistre, le souscripteur perd son droit à la garantie pour ce sinistre si l'assureur établit que cette fausse déclaration lui a causé un préjudice.

5.2 ASSIGNATION ET TRANSACTION

L'assuré dont la responsabilité est engagée par un sinistre doit transmettre à l'assureur tous avis, lettres, convocations, assignations, actes extrajudiciaires et pièces procédure qui lui seraient signifiés à quelque requête que ce soit, pour que l'assureur puisse répondre en temps utile, sous peine pour l'assuré, en cas de retard, de devoir à l'assureur une indemnité proportionnée au préjudice qui pourrait en résulter pour celui-ci.

L'assureur a, dans la limite de sa garantie, le droit de transiger avec les tiers lésés et reçoit, à cet effet, de l'assuré, tous les pouvoirs nécessaires pour représenter ce dernier auprès de ces tiers.

Aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction intervenant en dehors de l'assureur ne lui seront opposables. Toutefois, n'est pas considéré comme une reconnaissance de responsabilité, l'aveu d'un fait matériel ni le seul fait d'avoir procuré à la victime un secours urgent lorsqu'il s'agit d'un acte d'assistance que toute personne a le devoir moral d'accomplir.

5.3 PAIEMENT DE L'INDEMNITE

Toute indemnité exigible est payable dans les soixante jours qui suivent l'accord des parties ou la décision passée en force de chose jugée. Ce délai en cas d'opposition ne court qu'à compter de la mainlevée.

Les indemnités sont payables en France en Euros.

Au cas où le montant de l'indemnité a été fixé en monnaie étrangère, le règlement est effectué en Euros au taux de change officiel au jour du règlement.

6. SUBROGATION

L'assureur est subrogé, conformément à l'article L.121-12 du Code des assurances et jusqu'à concurrence de l'indemnité payée par lui, dans les droits et actions qui peuvent appartenir à l'assuré contre les tiers responsables du dommage.

Si la subrogation ne peut plus, du fait de l'assuré, s'opérer en faveur de l'assureur, celui-ci aura un droit de recours contre l'assuré dans la mesure même où aurait pu s'exercer la subrogation.

7. RESILIATION

Le contrat peut être résilié avant sa date d'expiration normale :

7.1 PAR L'ASSUREUR

- en cas de non-paiement de prime (article L.113-3 du Code des assurances)
- en cas d'aggravation du risque (article L.113-4 du Code des assurances)
- en cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque (article L113-9 du Code des assurances)
- après sinistre ; l'assuré ayant le droit de résilier les autres contrats souscrits par lui auprès de l'assureur (article R.113-10 du Code des assurances) ; la résiliation prend effet un mois après réception de la lettre recommandée.

7.2 PAR L'ASSURE

- en cas de diminution du risque si l'assureur refuse de réduire la prime en conséquence (article L.113-4 du Code des assurances) ;
- en cas de résiliation par l'assureur d'un autre contrat de l'assuré après sinistre (article R.113-10 du Code des assurances). Dans ce cas, la demande doit intervenir dans le mois suivant la résiliation du contrat sinistré et la résiliation prend effet un mois après la réception de la lettre recommandée ;
- en cas de transfert du portefeuille de l'assureur (article L.324-1 du Code des assurances).

Toute résiliation du contrat doit, pour être valable, être notifiée dans tous les cas par lettre recommandée ou recommandée électronique adressée en ce qui concerne le souscripteur au siège de l'assureur et en ce

qui concerne l'assureur, par lettre recommandée au dernier domicile connu du souscripteur et, le cas échéant, à l'autorité administrative habilitée à autoriser l'évènement assuré.

Le contrat est résilié de plein droit en cas de retrait total de l'agrément administratif accordé à une entreprise (article L.326-12 du Code des assurances).

7.3 ANNULLATION DU CONTRAT

Si l'évènement, objet du contrat, n'a pu avoir lieu, le souscripteur pourra, lorsqu'aucun essai officiel n'aura été tenté, obtenir soit l'annulation du contrat (la prime forfaitaire ou provisoire étant alors remboursée), soit le report d'effet du contrat à une date ultérieure dans un délai de douze mois.

8. DISPOSITIONS GENERALES

8.1 PRESCRIPTION

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 :

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

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).

8.2 ELECTION DE DOMICILE

Pour l'exécution du présent contrat, nous faisons éllection de domicile en notre siège social. Seule est reconnue la compétence des juridictions françaises.

8.3 MEDIATION

Si les réponses apportées à la réclamation sont considérées comme non satisfaisantes, un recours peut être présenté au Médiateur de l'assurance. Attention, il est à noter que seuls les litiges touchant les particuliers sont de la compétence de ce dernier.

A ce titre, il faut entendre par « particulier » au sens de la directive 2011/83/UE du 25 octobre 2011 : « Toute personne physique qui agit à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale, industrielle, artisanale ou libérale. »

Le médiateur peut être saisi :

Par courrier :

La Médiation de l'Assurance

TSA 50 110

75 441 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.ffa-assurance.fr.

8.4 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/Souscripteur uniquement à cette fin.

Sans que l'Assuré/Souscripteur 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/Souscripteur 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/Souscripteur 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 : Délégué à la protection des données (DPD), 109/111 rue Victor Hugo, 92300 – LEVALLOIS PERRET ou par mail : dpd@albingia.fr.

L'Assuré/Souscripteur 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/Souscripteur dispose du droit de saisir la Commission Nationale Informatique et Libertés. En cas de décès, et en l'absence de directives de l'Assuré/Souscripteur, 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.

7.5 RÉCLAMATION

Le Preneur d'assurance consulte d'abord son interlocuteur et si sa réponse ne le satisfait pas, il peut adresser toute réclamation au correspondant de Médiation : ALBINGIA 109/111, rue Victor Hugo 92532 Levallois Perret cedex, en n'oubliant pas de préciser son numéro de dossier.

7.6 AUTORITE DE CONTROLE

L'autorité chargée du contrôle au Gestionnaire est : Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution – 4 place de Budapest – CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

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 INFERIEURS"	
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 : favorable : dans la rectitude et en pronation	20 %	15 %	. du genou	20 %
. défavorable (flexion ou extension forcée ou en supination)	30 %	25 %	Perte de substance osseuse étendue :	
Perte			. de la cuisse ou des deux os de la jambe état incurable	60 %
. totale du pouce	20 %	15 %	. de la rotule avec gros écartement des fragments et gêne considérable des mouvements d'extension 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 médius	10 %	8 %		
. d'1 doigt sauf le pouce, index & médius	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.