

Assurance des personnes

Document d'information sur le produit d'assurance

Albingia, Entreprise régie par le code des assurances – SA au capital de 34 708 448,72 EUR.

Siège social : 109/111, rue Victor Hugo – 92532 LEVALLOIS PERRET CEDEX – R.C.S. Nanterre 429 369 309



Assuracing est une marque propriété de VAX Conseils – SAS au capital de 5 000 EUR.

Siège social : 7, rue du renard - 78600 MAISONS-LAFFITTE



Produit : Assurance de personnes – Circuits de vitesse homologués

Ce document présente un résumé des principales garanties et exclusions de notre produit. Il ne prend pas en compte les besoins et demandes spécifiques. Une information précontractuelle et contractuelle complète sur ce produit est fournie dans les documents relatifs au contrat d'assurance.

De quel type d'assurance s'agit-il ?

Ce produit est destiné à couvrir les accidents survenus à l'occasion des journées de roulage, pilotage auto et moto, avec les véhicules personnels des clients ou les véhicules loués, sur le circuit de tout circuit de vitesse homologué pour ces activités au moment du roulage par les autorités compétentes.



Qu'est-ce qui est assuré ?

Peuvent être garantis, suite à un accident corporel du client :

- ✓ Le décès
- ✓ L'invalidité permanente totale ou partielle en fonction du taux d'invalidité
- ✓ Les frais de traitement

Frais de rapatriement en option

Les garanties précédées d'une coche ✓ sont systématiquement prévues au contrat.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Les causes non accidentelles (maladie)
- ✗ Les accidents survenant en-dehors d'un circuit de vitesse



Y-a-t-il des exclusions à la couverture ?

Les principales exclusions sont :

- ! Le fait intentionnel et dolosif
- ! Les dommages issus de causes connues de l'assuré avant la souscription
- ! La guerre civile ou étrangère
- ! Les dommages issus notamment d'une réaction, d'un rayonnement ou d'une contamination nucléaire
- ! Tout accident de la route si alcoolémie supérieure à la limite réglementaire
- ! Les conséquences de l'usage de drogues ou stupéfiants



Où suis-je couvert ?

- ✓ France métropolitaine, Union Européenne, Royaume-Uni, Suisse



Quelles sont mes obligations ?

- **A la souscription du contrat**
Répondre aux questions posées par l'assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque lui permettant d'apprécier les risques qu'il prend en charge.
Fournir tous documents justificatifs demandés par l'assureur.
Régler la cotisation (ou fraction de cotisation) indiquée au contrat.
- **En cours de contrat**
Déclarer toutes circonstances nouvelles ayant pour conséquence d'aggraver les risques pris en charge soit d'en créer de nouveaux.
- **En cas de sinistre**
Déclarer tout sinistre de nature à mettre en jeu l'une des garanties dans les 5 jours suivant la connaissance du sinistre et joindre tous documents utiles à l'appréciation du sinistre.
Prendre immédiatement toutes les mesures nécessaires pour limiter l'ampleur des dommages déjà survenus et prévenir la réalisation d'autres dommages.
Informez des garanties éventuellement souscrites pour les mêmes risques en tout ou partie auprès d'autres assureurs, ainsi que tout remboursement que vous pourriez recevoir au titre du sinistre.



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les cotisations sont, sauf stipulation contraire, payables annuellement et d'avance, aux dates indiquées aux avis d'échéance. Les cotisations sont payables au siège social de l'assureur.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Le contrat prend effet à la date indiquée aux Conditions particulières.

Il est conclu pour une durée d'un an et se renouvelle automatiquement à sa date d'échéance principale, sauf résiliation par l'une des parties dans les cas et conditions fixées au contrat.



Comment puis-je résilier le contrat ?

La résiliation doit être demandée soit par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique, soit par déclaration faite contre récépissé auprès de l'assureur dans les cas et conditions prévus au contrat.

VAX CONSEILS SAS au capital de 5000 € - bureaux : 14 rue Gambetta, 78600 Le Mesnil le Roi - siège social : 7 rue du renard 78600 Maisons-Laffitte – ASSURACING est une marque propriété de VAX CONSEILS. www.assuracing.com – RCS Versailles 804879856 – code NAF n°6622Z – n°TVA : FR 53 804879856 - Immatriculé à l'ORIAS sous le n°14006059 (www.orias.fr) - Responsabilité Civile Professionnelle et Garantie Financière conformes aux articles L512-6 et L512-7 du code des assurances – entreprise sous le contrôle de l'ACPR, 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09 (acpr.banque-france.fr). VAX CONSEILS exerce son activité en application de l'article L520-1 II b du code des assurances. Réclamation : VAX CONSEILS, Service réclamation, 7 rue du renard - 78600 Maisons-Laffitte

Compagnie d'assurances au capital de 34 708 448,72 Euros - RCS Nanterre 429.369.309 - TVA Intracommunautaire n° FR 284 293 69 20
Siège social : 109/111, rue Victor Hugo - 92532 LEVALLOIS PERRET Cedex - www.albingia.fr
Entreprise régie par le code des assurances.
Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – 4 place de Budapest – CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09

NOTICE D'INFORMATION

« ASSURANCE DES PERSONNES - CIRCUITS DE VITESSE HOMOLOGUES »

CHAMP D'APPLICATION DES GARANTIES : Les garanties sont strictement limitées aux accidents survenus à l'occasion des journées de roulage, pilotage auto et moto, avec véhicule personnel des clients ou véhicules loués sur tout circuit homologué en Union Européenne, Royaume-Uni ou Suisse.

La garantie est étendue aux personnes (françaises et étrangères) roulant sur circuit en Union Européenne, Royaume-Uni ou Suisse, étant précisé que le champ d'application est strictement limité au pilotage sur circuit. Seuls les circuits homologués sont couverts.

SI EN CAS DE MISE EN JEU DE LA GARANTIE ENTRAÎNANT LE RÈGLEMENT D'UNE INDEMNISATION TELLE QUE PRÉVUE AU PRÉSENT CONTRAT, LES ASSURÉS OU BÉNÉFICIAIRES N'ONT PAS LA NATIONALITÉ FRANÇAISE ET/OU NE RÉSIDENT PAS SUR LE TERRITOIRE FRANÇAIS, L'ASSUREUR VERSE ALORS LA SOMME CORRESPONDANTE AU PRENEUR D'ASSURANCE DONT LE SIÈGE SOCIAL SE TROUVE EN FRANCE LEQUEL S'ENGAGE SOUS SA SEULE RESPONSABILITÉ À LA REVERSER À L'ASSURÉ OU AU(X) BÉNÉFICIAIRE(S).

TERRITORIALITE : La territorialité appliquée aux garanties est la suivante : France métropolitaine, Union Européenne, Royaume-Uni, Suisse.

TABLEAU MONTANT DES GARANTIES ET DES FRANCHISES

| GARANTIES | CAPITAL | | | | FRANCHISE |
|--|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | Base | Option 1 | Option 2 | Option 3 | |
| Décès accidentel..... | 25 000 EUR | 100 000 EUR | 150 000 EUR | 200 000 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 | 150 000 EUR | 200 000 EUR | 300 000 EUR | Absolue 10% |
| GARANTIES | INDEMNITE | | | | FRANCHISE |
| Frais de traitement suite à accident..... | 2 500 EUR | | | | 40 EUR |
| Frais de rapatriement..... | 10 000 EUR | | | | Néant |

Maximum garanti :

- **Base :** par événement : 400 000 EUR / par assuré : 40 000 EUR
- **Option 1 :** par événement : 1 000 000 EUR / par assuré : 152 500 EUR
- **Option 2 :** par événement : 1 500 000 EUR / par assuré : 202 500 EUR
- **Option 3 :** par événement : 1 800 000 EUR / par assuré : 302 500 EUR

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

EXTENSIONS DE GARANTIES :

- **Enfants à partir de 4 ans sur le programme roulage :**
 - De 4 à 11 ans : la couverture est limitée aux frais d'obsèques avec un maximum de 10 000 €
 - De 12 à 17 ans le capital est limité à 10 000 €
- **Reconditionnement d'airbag suite à accident sur circuit :** remboursement du reconditionnement de l'airbag gilet ou combinaison dans la limite d'un maximum de 150 € par sinistre sur présentation de facture, dans la limite de 2 par an et par personne. **Cette garantie s'ajoutera automatiquement et exclusivement aux différentes options de garanties annuelles.**

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.

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 sur circuits en Union Européenne, Royaume-Uni et Suisse.

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 ATTEND INTENTIONNELLEMENT A LA VIE DE L'ASSURÉ 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.

Délai de carence : Période de 90 jours consécutifs pendant laquelle les garanties « maladie » ne sont pas encore en vigueur. Cette période commence à compter de la date d'effet du contrat ou de l'avenant incorporant une garantie maladie.

Tout affection ou maladie apparue pendant cette période ainsi que leurs suites et conséquences ne donnent jamais lieu à indemnisation

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 « Montant des garanties et des franchises » de la présente Notice d'information 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 « Montant

des garanties et des franchises » de la présente Notice d'information.

Preneur d'Assurance : VAX CONSEILS – 14 RUE GAMBETTA – 78600 LE MESNIL LE ROI 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 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 bénéficiaire de l'Assuré 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. 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.
- 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. OBJET DU CONTRAT

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

Le champ d'application des garanties est précisé au début de cette notice.

La nature des garanties ainsi que leur montant, durée et franchise sont indiqués au tableau "MONTANT DES GARANTIES ET DES FRANCHISES" de la présente notice.

Les prestations relatives à chaque garantie sont délivrées selon les modalités des Conditions spéciales, sous réserve des exclusions communes et spécifiques à chaque garantie.

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 "Montant des garanties et des franchises" 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 "Montant des garanties et des franchises" 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 PRÉJUDICES ESTHÉTIQUES ;

2. LES AFFECTIONS DE TYPE PUREMENT PSYCHIATRIQUE, LES MALADIES MENTALES, LA DÉPRESSION NERVEUSE SOUS TOUTES SES FORMES, L'ALIÉNATION 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 MÉDICAUX NON PRIS EN CHARGE PAR UN RÉGIME OBLIGATOIRE ;
2. LES FRAIS DE TRANSPORT RÉPÉTITIFS LIÉS À UNE AFFECTION CHRONIQUE ;
3. LES TRAITEMENTS DE RÉÉDUCATION QUI NE SÉRAIENT 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

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.

3. EXCLUSIONS COMMUNES

LES EXCLUSIONS DÉFINIES CI-APRÈS VALENT POUR TOUTES LES GARANTIES INDIVIDUELLE ACCIDENT ET COMPLÈTENT LES EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES DE CHAQUE GARANTIE.

SONT EXCLUS :

1. LA GUERRE CIVILE OU ÉTRANGÈRE, DÉCLARÉE 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 LÉSION 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 70ème anniversaire de l'assuré pour les garanties relatives à l'accident.

5. EN CAS DE SINISTRE

5.1 DECLARATION 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.

5.4 CLAUSE SPECIFIQUE DU PAIEMENT DE L'INDEMNITE

Si, en cas de mise en jeu de la garantie entraînant le règlement d'une indemnisation telle que prévue au présent contrat, les assurés ou bénéficiaires n'ont pas la nationalité française et/ou ne résident pas sur le territoire français, l'assureur verse alors la somme correspondante au preneur d'assurance dont le siège social se trouve en France, lequel s'engage sous sa seule responsabilité à la reverser à l'assuré ou au(x) bénéficiaire(s).

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'ASSURÉ

- 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 ANNULATION 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 élection 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 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 suivi 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.

8.5 TRAITEMENT DES DONNEES DE SANTE

Par la signature du contrat d'assurance, l'Assuré / Souscripteur accepte que les données de santé transmises fassent l'objet d'un traitement par l'Assureur, en sa qualité de responsable de traitement. L'Assureur peut être amené à traiter les données personnelles relatives à la santé des assurés dans le cadre de la souscription, le suivi de contrats et/ou la gestion des sinistres. Ces données peuvent également être utilisées à des fins de lutte contre la fraude à l'assurance. En aucun cas, les données de santé ne seront utilisées à des fins de prospection commerciale. Pour garantir la confidentialité de ces données de santé et le respect du secret professionnel et/ou médical, elles sont destinées exclusivement :

- aux collaborateurs d'Albingia spécifiquement formés au traitement des données de santé, ou
- au Médecin Conseil d'Albingia.

L'Assuré / Souscripteur a la possibilité de retirer son consentement à tout moment. En cas de refus ou de retrait de son consentement, l'Assureur ne sera pas en mesure de gérer la demande de l'assuré ou d'instruire le sinistre déclaré. Le droit de retrait peut être exercé auprès du Délégué à la protection des données, à l'adresse suivante : dpd@albingia.fr.

8.6 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.

8.7 AUTORITE DE CONTROLE

L'autorité chargée du contrôle au Gestionnaire est : Autorité de Contrôle Prudentiel 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 : | | | . 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 de la jambe sur la cuisse | 40 % |
| . totale du pouce | 20 % | 15 % | Perte de substance osseuse de la rotule avec conservation des mouvements | 20 % |
| . partielle du pouce : phalange unguéale | 10 % | 5 % | Raccourcissement du membre inférieur : | |
| Ankylose totale du pouce | 20 % | 15 % | . d'au moins 5 cm | 30 % |
| Amputation | | | . de 3 à 5 cm | 20 % |
| totale de l'index | 15 % | 10 % | . de 1 à 3 cm | 10 % |
| . de deux phalanges de l'index | 10 % | 8 % | Amputation | |
| . de la phalange unguéale de l'index | 5 % | 3 % | . totale de tous les orteils | 25 % |
| . simultanée du pouce et de l'index | 35 % | 25 % | . de quatre orteils dont le gros orteil | 20 % |
| . du pouce et d'un doigt sauf l'index | 25 % | 20 % | . de quatre orteils | 10 % |
| . de 2 doigts sauf le pouce & l'index | 12 % | 8 % | Ankylose du gros orteil | 10 % |
| . de 3 doigts sauf le pouce et l'index | 20 % | 15 % | Amputation de deux orteils | 5 % |
| . de 4 doigts y compris le pouce | 45 % | 40 % | Amputation d'un orteil (autre que le gros) | 3 % |
| . de 4 doigts le pouce étant conservé | 40 % | 35 % | | |
| . 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.