

Avenant n°7 de refonte de la Police n°FR012525TT à effet du 1^{er} janvier 2025

Souscrit par :
AFKite - Association Française de Kite
10 Rue de la Bouvine
34 160 SAINT DREZERY

Par l'intermédiaire de :
AIR COURTAGE ASSURANCES
« Pierre Blanche » - Allée des Lilas
Parc Plaine de l'Ain
01150 SAINT VULBAS

Le présent avenant a pour objet de définir les nouvelles conditions applicables à compter du 1^{er} Janvier 2025 :

La présente police est régie par :

- Le Code des Assurances,
- Les Conditions Générales, réf. TMSL-CGIA-04/24
- Le barème Compagnie, réf. TMSL-BAR-08/20
- Les présentes Conditions Particulières qui les complètent ou les modifient. Dans ce cas, les conditions énoncées aux Conditions Particulières prévalent sur celles des Conditions Générales.

ARTICLE 1. ASSURANCE POUR COMPTE

Le Souscripteur déclare agir tant pour son compte que pour celui de ses membres, et du Groupement des Moniteurs de Kite (GMK), Syndicat des moniteurs professionnels de glisse aérotractée.

ARTICLE 2. OBJET DE LA GARANTIE

Concernant la garantie INDIVIDUELLE ACCIDENT PRATIQUANT :

Le présent contrat a pour objet de garantir la ou les personnes telle que définie(s) ci-après contre les accidents dont elle(s) pourrai(aient) être victime(s) pendant toute la durée du contrat.

Concernant la garantie INDIVIDUELLE ACCIDENT PASSAGER(S) NON DENOMME(S) :

Le présent contrat a pour objet de garantir tout accident corporel dont serait victime l'occupant non dénommé de chaque place passager du pratiquant ayant souscrit la garantie. La garantie s'exerce pour toutes les activités garanties.

Cette garantie est souscrite par le pratiquant, membre de l'AFKITE ou du GMK pour couvrir le ou les passager(s) qu'il transporte lors de la pratique de Catakite, Buggy, kiteboat, kite, wing, wing-foil et les engins flottants tractés sur l'eau par un bateau à moteur (tels que bouées, ski bus, fly fish à l'exclusion de la pratique du parachute ascensionnel).

ARTICLE 3. PERSONNES ASSUREES

Concernant la garantie INDIVIDUELLE ACCIDENT PRATIQUANT :

Toute personne physique, membre de l'AFKITE ou du GMK, quelle que soit sa nationalité et son âge, ressortissant ou résident français, y compris dans les DROM POM COM, ainsi que les personnes dont le lieu de résidence est en Andorre, Belgique, Ile Maurice Luxembourg, Monaco, Suisse, ayant souscrit la garantie INDIVIDUELLE ACCIDENT proposée par l'AFKITE ou une structure adhérente AFKITE.

Pour les personnes physiques ne résidant pas dans les pays ci-dessus, ces derniers sont assurés uniquement s'ils pratiquent dans une structure AFKITE ou toute autre structure située en France ou dans les DROM POM COM.

Concernant la garantie INDIVIDUELLE ACCIDENT PASSAGER(S) NON DENOMME(S)

Le(s) passager(s) non dénommé(s) transporté(s) lors de la pratique de Catakite, Buggy, kiteboat, kite, wing, wing-foil et les engins flottants tractés sur l'eau par un bateau à moteur (tels que bouées, ski bus, fly fish **à l'exclusion de la pratique du parachute ascensionnel**), par le pratiquant souscripteur de la garantie proposée par l'AFKITE, quelle que soit sa nationalité, son pays de résidence ou son âge.

ARTICLE 4. CHAMP D'APPLICATION DES GARANTIES

Les garanties du présent contrat produisent leurs effets dans le monde entier, à l'occasion de toutes les activités statutaires et/ou agréées et/ou représentées par l'AFKITE et notamment :

- Toutes les activités requises et/ou pratiquées dans le cadre des activités statutaires, connexes ou annexes de l'AFKITE,
- Les activités d'entraînement, de perfectionnement, de promotion
- L'école : tout type de formation
- La pratique de l'instruction en général conformément à la réglementation en vigueur localement
- Les activités autorisées par l'article L212-1 Code du sport
- La pratique de loisir et/ou de compétition -autonome ou encadrée, les tentatives de record, l'enseignement ou l'encadrement de ces activités avec la mise en œuvre des moyens nécessaires (dont câble, module, treuil, simulateur, remorquage...)
- Les activités annexes ou connexes et notamment récréatives, sportives, éducatives, entraînements, ainsi que l'animation, l'encadrement ou l'enseignement de ces activités
- La pratique du SUP (Stand up paddle),
- La pratique du wing ou wing-foil et du Foil électrique dit E-Foil - Le foil électrique se pratique avec une télécommande à la main (pour gérer notamment la vitesse), sans l'aide d'une aile. La propulsion est assurée par un petit moteur électrique.
- La pratique par engins flottants tractés sur l'eau par un bateau à moteur, tels que bouées, ski bus, fly-fish à l'exclusion de la pratique du parachute ascensionnel.
- La pratique de la planche à voile, windsurf et windfoil
- La pratique de la voile légère : les 3 critères suivants doivent être réunis :
 - .Embarcation d'une longueur de coque maximum de 22 pieds
 - .Embarcation qui n'est pas habitable,
 - .Embarcation qui peut facilement dessaler et resalerExemples d'embarcation : Optimist, Hobie Cat, dériveurs, catamaran sport non habitable.

Sont couverts, sans exhaustivité :

- Tous les accidents survenus à l'occasion de la pratique assurée quel que soit le support de glisse (eau, terre ou neige), y compris activités associatives, sportives, éducatives et



récréatives, mêmes non organisées, dès lors qu'elles se déroulent dans les locaux ou sur tous les lieux de pratique de l'activité ;

- Tous les accidents survenus à l'occasion de trajets liés à la pratique (notamment entre le site de pratique et l'école ou le club)
- Tous les accidents survenant lors des déplacements collectifs et voyages organisés par l'AFKITE ou toute structure adhérente à l'AFKITE, lorsque ceux-ci s'exercent dans le cadre de la pratique des activités assurées ;
- Tous les accidents survenant aux membres en mission, dont notamment les médecins en mission ;
- Tous les accidents survenant au cours des déplacements individuels, quel que soit le mode de déplacement utilisé, vers l'environnement spécifique de la garantie ;
- Tous les accidents survenus lors de la navigation en bateau ;
- Tous les accidents survenant lors de démonstrations ou participation à des manifestations sportives, compétitions, tentatives de record et à leurs essais, y compris lorsque la vitesse est le facteur essentiel de classement des concurrents.
- Tous les accidents survenus à l'occasion des marches d'approches vers les sites de pratique et des marches retour à pied ;
- Tous les accidents survenus à l'occasion des entraînements physiques au sol ;
- Tous les accidents survenus à l'occasion des mises ou sorties à l'eau.

ARTICLE 5. LIMITES GEOGRAPHIQUES

Les garanties du présent contrat s'exerceront dans le **Monde Entier**.

ARTICLE 6. NATURE ET MONTANT DES GARANTIES, ET COTISATION

6.1 Concernant la garantie **INDIVIDUELLE ACCIDENT PRATIQUANT : (Elèves, Praticants et Moniteurs)**

INDIVIDUELLE ACCIDENT PRATIQUANT							
GARANTIES	GARANTIE DE BASE	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3	OPTION 4	OPTION 5	OPTION 6
DECES ACCIDENT	10.000 €	16.000 €	32.000 €	48.000 €	64.000 €	80.000 €	96.000 €
	limité à 8 000 € pour les enfants de moins de 12 ans qui constituent un capital "frais d'obsèques"						
INVALIDITE PERMANENTE TOTALE SUITE A ACCIDENT, ET INVALIDITE PERMANENTE REDUCTIBLE EN CAS D INVALIDITE PERMANENTE PARTIELLE selon barème Accident du Travail							
<i>Tout accident garanti au titre du présent contrat entraînant une INVALIDITE PERMANENTE partielle inférieure ou égale à 10% ne donnera lieu au versement d'aucune indemnité.</i>	10.000 €	16.000 €	32.000 €	48.000 €	64.000 €	80.000 €	96.000 €
<i>Par contre pour toute invalidité supérieure à 10%, il ne sera fait application d'aucune franchise.</i>							
INCAPACITE TEMPORAIRE SUITE A ACCIDENT (Indemnité Journalière)	CETTE GARANTIE EST RESERVEE EXCLUSIVEMENT AUX MONITEURS ET AUX MEMBRES NON MONITEUR AYANT LE STATUT DE TRAVAILLEUR NON SALARIE (TNS) : 35 € / jour - A compter du 15^{ème} jour d'incapacité et pendant une durée maximale de 300 jours. Indemnisation en mode indemnitaire (après remboursement du régime obligatoire et de l'organisme complémentaire), et sous réserve que l'Assuré puisse justifier d'une perte de revenus.						
FRAIS DE TRAITEMENT à la suite d'un accident	A concurrence de 2 500 €						
FRAIS DE THERAPIE SPORTIVE à la suite d'un accident	A concurrence de 3 500 €						
COTISATION ANNUELLE FORFAITAIRE TTC PAR ASSURE	23,00 €	28,00 €	43,00 €	58,00 €	73,00 €	88,00 €	103,00 €



6.2 Concernant la garantie INDIVIDUELLE ACCIDENT PASSAGER(S) NON DENOMME(S) :

INDIVIDUELLE ACCIDENT PASSAGER(S) NON DENOMME(S)	
GARANTIES	GARANTIE DE BASE
DECES ACCIDENT	10 000 € limité à 8 000 € pour les enfants de moins de 12 ans qui constituent un capital "frais d'obsèques"
INVALIDITE PERMANENTE TOTALE SUITE A ACCIDENT, ET INVALIDITE PERMANENTE REDUCTIBLE EN CAS D INVALIDITE PERMANENTE PARTIELLE selon barème Accident du Travail <i>Tout accident garanti au titre du présent contrat entraînant une INVALIDITE PERMANENTE partielle inférieure ou égale à 10% ne donnera lieu au versement d'aucune indemnité.</i> <i>Par contre pour toute invalidité supérieure à 10%, il ne sera fait application d'aucune franchise.</i>	10.000 €
INCAPACITE TEMPORAIRE SUITE A ACCIDENT (Indemnité Journalière)	NEANT
FRAIS DE TRAITEMENT à la suite d'un accident	A concurrence de 2 500 €
FRAIS DE THERAPIE SPORTIVE à la suite d'un accident	A concurrence de 3 500 €
COTISATION ANNUELLE FORFAITAIRE TTC QUELQUE SOIT LE NOMBRE DE PASSAGER(S)	23,00 €

Concernant l'article 6.1 et 6.2, on entend par :

- FRAIS DE TRAITEMENT SUITE A ACCIDENT :

Frais médicaux, pharmaceutiques et de transport (comprennent notamment : Honoraires des consultations médicales, frais de traitements chirurgicaux, pharmaceutiques, d'ambulance ou autres véhicules d'urgence d'hôpital ou de clinique sur prescription médicale, frais de laboratoire, de rééducation fonctionnelle ou professionnelle, frais de premier appareillage, frais dentaires y compris prothèse dentaire, frais d'optique y compris remplacement des lunettes à verres correcteur): prise en charge des frais restés à charge après remboursement du régime obligatoire et Mutuelle.

- FRAIS DE THERAPIE SPORTIVE SUITE A ACCIDENT :

Ils comprennent notamment les frais de rééducation de l'assuré dans un centre spécialisé dans la traumatologie du Sport, dès lors que le séjour dans ce centre a fait l'objet d'une prescription médicale d'un médecin.

L'indemnisation vient en complément des remboursements éventuels des organismes sociaux et/ou complémentaires, et sur présentation des justificatifs attestant des dépenses engagées (facture détaillée du centre de rééducation).

ARTICLE 7. EXCLUSIONS

PAR DEROGATION OU NON AUX CONDITIONS GENERALES ANNEXEES, SONT SEULES APPLICABLES LES EXCLUSIONS SUIVANTES :

LES MALADIES AUTRES QUE CELLES QUI SONT LA CONSEQUENCE DIRECTE D'UN ACCIDENT GARANTI.

LES ACCIDENTS CAUSES OU PROVOQUES INTENTIONNELLEMENT PAR L'ASSURE, LES CONSEQUENCES DE SON SUICIDE CONSOMME OU TENTE, AINSI QUE LES ACCIDENTS CAUSES PAR L'USAGE DE DROGUES OU DE STUPEFIANTS NON PRESCRITS MEDICALEMENT.

LES ACCIDENTS CAUSES OU PROVOQUES PAR L'ASSURE LORSQUE CELUI-CI EST CONDUCTEUR D'UN VEHICULE ET QUE SON TAUX D'ALCOOLEMIE EST SUPERIEUR AU TAUX FIXE PAR LA LOI REGISSANT LA CIRCULATION AUTOMOBILE DANS LE PAYS OU A LIEU L'ACCIDENT.

LES ACCIDENTS RESULTANT DE LA PARTICIPATION DE L'ASSURE A UNE RIXE (SAUF CAS DE LEGITIME DEFENSE OU D'ASSISTANCE A PERSONNE EN DANGER), UN DUEL, UN DELIT OU UN ACTE CRIMINEL.

LES ACCIDENTS SURVENANT LORS DE L'UTILISATION COMME PILOTE OU MEMBRE D'EQUIPAGE D'UN APPAREIL PERMETTANT DE SE DEPLACER DANS LES AIRS OU LORS DE LA PRATIQUE DE SPORTS EFFECTUES AVEC OU A PARTIR DE CES APPAREILS A L'EXCEPTION DE CEUX OBJET DES ACTIVITES GARANTIES.

LES ACCIDENTS OCCASIONNES PAR LA PRATIQUE D'UN SPORT A TITRE PROFESSIONNEL ET LA PRATIQUE MEME A TITRE D'AMATEUR DE TOUS SPORTS NECESSITANT L'USAGE D'ENGINS MECANQUES A MOTEUR, QUE CE SOIT EN QUALITE DE PILOTE OU DE PASSAGER, A L'EXCEPTION DE CEUX OBJET DES ACTIVITES GARANTIES. PAR PRATIQUE D'UN SPORT, IL FAUT ENTENDRE LES ENTRAINEMENTS, LES ESSAIS AINSI QUE LA PARTICIPATION AUX EPREUVES SPORTIVES OU COMPETITIONS.

LES ACCIDENTS PROVOQUES PAR LA GUERRE CIVILE OU ETRANGERE, DECLAREE OU NON.

LES ACCIDENTS DUS A DES RADIATIONS IONISANTES EMISES PAR DES COMBUSTIBLES NUCLEAIRES OU PAR DES PRODUITS OU DECHETS RADIOACTIFS, OU CAUSES PAR DES ARMES OU DES ENGINS DESTINES A EXPLOSER PAR MODIFICATION DE STRUCTURE DU NOYAU DE L'ATOME.

EST EN OUTRE EXCLUE DE LA GARANTIE, TOUTE PERSONNE QUI INTENTIONNELLEMENT AURAIT CAUSE OU PROVOQUE LE SINISTRE.

ARTICLE 8. BENEFICIAIRES EN CAS DE DECES

Conformément aux Conditions Générales, en cas de DECES de l'ASSURE, et sauf désignation olographe ou expresse lors de la souscription en ligne, contraire à celle remise à la Compagnie, il est précisé que les BENEFICIAIRES du capital prévu à cet effet seront :

- si l'ASSURE est marié : son conjoint non séparé de corps à ses torts, ni divorcé, à défaut ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, à défaut ses héritiers,
- si l'ASSURE est signataire d'un PACS, son partenaire, à défaut ses héritiers,
- si l'ASSURE est veuf ou divorcé : ses enfants à défaut ses héritiers,
- si l'ASSURE est célibataire : ses héritiers.

ARTICLE 9. EXTENSION DE GARANTIE OPTIONNELLE RESERVEE AUX MONITEURS ET PRATIQUANTS NON MONITEUR AYANT UN STATUT DE TRAVAILLEURS NON SALARIES (TNS)

GARANTIES COMPLEMENTAIRES A LA GARANTIE DE BASE	OPTION 1	OPTION 2
INCAPACITE TEMPORAIRE SUITE A ACCIDENT (Indemnité Journalière)	25 € / jour en complément de l'IJ de base	50€ / jour en complément de l'IJ de base
	A compter du 15 ^{ème} jour d'incapacité et pendant une durée maximale de 300 jours. Indemnisation en mode indemnitaire (après remboursement du régime obligatoire et de l'organisme complémentaire), et sous réserve que l'Assuré puisse justifier d'une perte de revenus.	
	EXTENSION RESERVEE AUX MONITEURS ET PRATIQUANT NON MONITEUR AYANT UN STATUT DE TRAVAILLEUR NON SALARIE (TNS)	
COTISATION ANNUELLE FORFAITAIRE TTC PAR ASSURE	85,00 €	170,00 €

ARTICLE 10. EXTENSION

EXTENSION DE LA GARANTIE DECES A LA NOTION « **D'ACCIDENT CARDIAQUE** », ET CE DANS LES LIMITES STRICTES DEFINIES CI-APRES :

Sous réserve que les conditions évoquées ci-après soient toutes réunies, « l'ACCIDENT CARDIAQUE » sera considéré comme un événement de nature à faire jouer l'application de la garantie « DECES » prévue au titre de ce contrat, dès lors qu'un ASSURE sera victime de sa toute première crise cardiaque, (c'est-à-dire lorsque cet accident cardiaque de nature tout à fait imprévisible se manifeste pour la toute première fois, alors que l'ASSURE n'a jamais eu la moindre alerte de ce type auparavant, ou n'a jamais eu la nécessité ou le besoin médical de se faire soigner préalablement pour ce type d'affection).

Cette garantie spécifique, relevant habituellement de l'Assurance « MALADIE », sera prise en compte au titre de ce contrat, à condition toutefois qu'il puisse être médicalement prouvé, ou tout au moins qu'il puisse être avancé avec une quasi-certitude par les médecins :

- a) que cette 1^{ère} attaque cardiaque est due selon toutes présomptions à un phénomène extérieur indépendant de l'état de santé de l'ASSURE (exemple : une cause psychologique ou émotionnelle intense, ou bien un phénomène climatique marquant, etc....)
- b) qu'elle ait entraîné le décès immédiat de l'ASSURE, ou au plus tard dans les trois mois de sa première constatation médicale.

EXTENSION DE LA GARANTIE DECES A LA « **RUPTURE D'ANEVRISME** », ET CE DANS LES LIMITES STRICTES DEFINIES CI-APRES :

- L'Assuré doit être âgé de moins de 65 ans au moment des faits,
- L'Assuré n'a aucun antécédent de lésions vasculaires (artériosclérose).

ARTICLE 11. DEFINITION

ACCIDENT

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime et provenant d'une action soudaine et fortuite **A L'EXCLUSION DES MALADIES.**

Par extension à cette définition, sont garanties les manifestations pathologiques qui seraient la conséquence directe de cette atteinte corporelle.

Sont assimilés à des accidents :

- les lésions occasionnées par le feu, les jets de vapeur, les acides et corrosifs, la foudre et le courant électrique ;
- l'asphyxie par immersion et l'asphyxie par absorption imprévue de gaz ou de vapeurs ;
- les conséquences d'empoisonnements et lésions corporelles dues à l'absorption non intentionnelle de substances toxiques ou corrosives ;
- les cas d'insolation, de congestion et de congélation consécutifs à des naufrages, atterrissages forcés, écroulements, avalanches, inondations ou tous autres événements à caractère accidentel ;
- les conséquences directes de morsures d'animaux ou de piqûres d'insectes, à l'exclusion des maladies (telles que paludisme et maladie du sommeil), dont l'origine première peut être rattachée à de telles morsures ou piqûres ;
- les lésions pouvant survenir à l'occasion de la pratique de la plongée sous-marine, y compris celles dues à l'hydrocution ou à un phénomène de décompression ;
- les lésions corporelles résultant d'agressions ou d'attentats, émeutes, mouvements populaires, hold-up dont l'Assuré serait victime, sauf s'il est prouvé qu'il aurait pris une part active comme auteur ou instigateur de ces événements ;
- les conséquences physiologiques des opérations chirurgicales, à condition qu'elles aient été nécessitées par un accident compris dans la garantie.
- les gelures, ophtalmie des neiges, œdème pulmonaire.

NE SONT PAS ASSIMILES A DES ACCIDENTS :

- **LES RUPTURES D'ANEVRISME, INFARCTUS DU MYOCARDE, EMBOLIE CEREBRALE, CRISES D'EPILEPSIE, HEMORRAGIE MENINGEE (VOIR ARTICLE 9 EXTENSION).**

MALADIE

Toute altération de la santé, constatée par une autorité médicale qualifiée.

INVALIDITE PERMANENTE

Lorsque l'accident entraîne une invalidité permanente, nous versons à l'Assuré une indemnité dont le maximum, correspondant au taux de 100 % du barème annexé, est fixé aux Conditions Particulières.

Si l'invalidité n'est que partielle, l'Assuré n'a droit qu'à une fraction de l'indemnité proportionnelle au degré d'invalidité.

Les invalidités non énumérées sont indemnisées en fonction de leur gravité comparée à celle des cas énumérés.

L'indemnité a un caractère forfaitaire et contractuel : elle est déterminée suivant les règles fixées ci-dessus, sans tenir compte de l'âge ni de la profession de l'Assuré.

Le degré d'invalidité sera établi au moment où les conséquences définitives de l'accident pourront être fixées d'une façon certaine, et au plus tard, sauf conditions contraires prises d'un commun accord entre l'Assuré et nous, à l'expiration du délai d'un an à compter du jour de l'accident.

Il n'y a pas de cumul des garanties décès et invalidité lorsqu'elles résultent d'un même accident.

INVALIDITES MULTIPLES

Lorsqu'un même accident entraîne plusieurs invalidités distinctes, l'invalidité principale est d'abord évaluée dans les conditions prévues ci-dessus, les autres invalidités étant ensuite estimées successivement, proportionnellement à la capacité restante après l'addition des précédentes, sans que le taux global ne puisse dépasser 100 %.

L'incapacité fonctionnelle absolue d'un membre ou organe est assimilée à la perte de ce membre ou organe.

La perte de membres ou organes hors d'usage avant l'accident ne donne lieu à aucune indemnité. Si l'accident affecte un membre ou organe déjà invalide, l'indemnité sera déterminée par différence entre l'état antérieur et postérieur à l'accident. En aucun cas, l'évaluation des lésions consécutives à l'accident ne peut être augmentée par l'état d'invalidité de membres ou organes que l'accident n'a pas intéressés.

Les troubles nerveux et les lésions nerveuses ne peuvent être pris en considération, pour autant qu'ils constitueraient la conséquence d'un accident garanti, que s'ils se traduisent à l'examen par des signes cliniques nettement caractérisés.

ENGINS TRACTES

Pratique de toute forme d'engins flottants fabriqués et conçus pour être tractés sur l'eau par un bateau à moteur, tels que bouées, ski bus, fly fish....

Le nombre de personnes pouvant utiliser un engin donné est fixé par le constructeur de l'engin.

A l'exclusion de la pratique du parachute ascensionnel.

WING

Le Wing ou Wing foil est une activité connexe au kite : peut fonctionner avec un SUP (Stand Up Paddle), une planche de kite ou tout autre support de roulage ou de glisse (eau, terre, neige)

ARTICLE 12. ENGAGEMENT

Le capital maximum garanti sur la tête d'une personne assurée ne pourra excéder la somme de **10 000 Euros, 16 000 Euros, 32 000 Euros, 48 000 Euros, 64 000 Euros, 80 000 Euros** ou **96 000 Euros** selon l'option choisie.

Il est formellement convenu que dans le cas où la garantie s'exercerait en faveur de plusieurs Assurés victimes d'un même accident causé par un même événement, et lorsque le cumul des capitaux DECES et INVALIDITE souscrits excèdera la somme de **10 000 000 Euros** la garantie de la Compagnie sera en tout état de cause limitée à cette somme pour le montant global des capitaux DECES et INVALIDITE PERMANENTE des victimes d'un même accident.

Par suite, il est entendu que les indemnités seraient réduites et réglées proportionnellement suivant les capitaux souscrits pour chacune des victimes.

ARTICLE 13. ADHESIONS

Pour chaque adhésion le Souscripteur fera compléter par le preneur d'assurance un formulaire sur internet via un site web ou sur document papier.

Il est joint aux présentes conditions une notice d'information en Français concernant les garanties de la police.

La Notice d'information est en conformité avec l'article L.141-4 du Code des Assurances "Information de l'Assuré / l'Adhérent", ses dispositions prévoient que :

Le Souscripteur est tenu :

- De remettre à l'Assuré / l'Adhérent une notice établie par l'Assureur qui définit les garanties et leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de sinistre.
- D'informer par écrit les Assurés / Adhérents des modifications qu'il est prévu, le cas échéant, d'apporter à leurs droits et obligations.

La preuve de la remise de la notice d'information ou de toute disposition relative aux modifications contractuelles incombe au Souscripteur.

En conséquence, il est clairement établi que cette notice doit être dupliquée par le Souscripteur en autant d'exemplaires que nécessaire, pour pouvoir être remise à chacun des Assurés, sous la seule responsabilité du Souscripteur.

ARTICLE 14. DECLARATION DES ADHESIONS

Sous réserve des dispositions de l'article L.113-10 du Code des Assurances, AIR COURTAGE ASSURANCES doit communiquer à la Compagnie, à la fin de chaque trimestre, un état faisant apparaître, pour chaque adhésion :

- Le numéro d'adhésion
- Les noms, prénoms de l'assuré
- La prime TTC
- La prime HT
- Le début et la fin de la période d'assurance
- L'option choisie.

Conjointement à ce bordereau AIR COURTAGE ASSURANCES reversera à l'Assureur les primes correspondantes déduction de sa commission.

ARTICLE 15. EFFET ET DUREE DE L'AVENANT

Le présent avenant prend effet le **1^{er} Janvier 2025**.

L'échéance annuelle est fixée au **1^{er} Janvier**.

Le présent contrat est souscrit pour la durée de la Compagnie, puis se renouvelle par tacite reconduction.

Les parties contractantes se réservent la faculté réciproque de résilier ou modifier annuellement les effets du présent contrat en se prévenant, par lettre recommandée, **7 mois** avant l'échéance annuelle pour l'Assureur et **3 mois** avant l'échéance annuelle pour le Souscripteur.

Entrée en vigueur et durée des garanties : Les garanties prendront effet dès lors que le membre AFKITE se sera acquitté de sa cotisation AFKITE et du règlement des assurances choisies et au plus tôt le 1er janvier 2025.

Les garanties lui sont acquises pendant 12 mois à compter de la date d'effet. **Contrat à durée ferme de 12 mois sans tacite reconduction.**

La date d'effet de la garantie sera au plus tôt :

- En cas de souscription en ligne sur le site de l'AFKITE ou sur le site d'AIR COURTAGE ASSURANCES la garantie est acquise dès réception de l'e-mail de confirmation automatique par le membre. Cet e-mail de retour est adressé automatiquement par le système et confirme la prise d'effet de la garantie d'assurance.
- En cas d'envoi par courrier (à l'AFKITE, à une structure adhérente ou au courtier) la prise de garantie d'assurance ne pourra pas être antérieure à la date du cachet de la poste.
- En cas de souscription directement auprès d'une structure AFKITE : la date indiquée sur le bulletin de souscription.



Tokio Marine Europe S.A.
Succursale en France
36, rue de Châteaudun
CS 30099 - 75441 Paris Cedex 09
France
Tel : +33 (0)1 53 29 30 00
Fax : +33 (0)1 42 97 43 87
tmhcc.com

Il est entendu qu'en cas de résiliation du contrat, la Compagnie s'engage à maintenir sa couverture pour l'ensemble des souscriptions individuelles jusqu'à leurs expirations effectives.

Fait à Paris, le 28/11/24 et envoyé électroniquement.

L'ASSURE,

L'ASSUREUR,

TOKIO MARINE EUROPE S.A.
Succursale en France
Capital Social \$ 1 159 060
36, rue de Châteaudun
CS 30099, 75441 Paris Cedex 09
Tél. : 01 53 29 30 00 - Fax : 01 42 97 43 87
R.C.S. Paris B 843 295 221

Tokio Marine HCC est le nom commercial de Tokio Marine Europe S.A., société membre du Groupe Tokio Marine HCC. Tokio Marine Europe S.A. est agréée par le Ministre des Finances du Luxembourg et contrôlée par le Commissariat aux Assurances (CAA). Enregistrée au Registre de commerce et des sociétés du Luxembourg sous le No. B221975, son siège social est situé au 26, Avenue de la Liberté, L-1930, Luxembourg. Capital social de 1 159 060 USD. Tokio Marine Europe S.A. (succursale en France), 36, rue de Châteaudun, CS 30099, 75441 Paris Cedex 09, est enregistrée au RCS de Paris sous le No B 843 295 221, TVA FR 60 843 295 221, agissant en conformité avec les règles françaises du code des assurances.

BAREME D'INFIRMITÉ

réf TMHCC-BAR-08/20

L'INFIRMITÉ PERMANENTE TOTALE

- Aliénation mentale incurable et totale résultant directement et exclusivement d'un accident	100%
- Perte complète de la vision des deux yeux	100%
- Paralysie complète résultant directement et exclusivement d'un accident	100%
- Perte totale de l'usage des membres	100%

L'INFIRMITÉ PERMANENTE PARTIELLE

CRÂNE ET RACHIS	
- Perte totale de la vue de l'œil	40%
- Surdité complète et incurable résultant directement et exclusivement d'un accident	45%
- Surdité complète et incurable d'une oreille	30%
- Fracture de l'apophyse odontoïde de l'axis avec déplacement : maximum selon raideur	30%
- Fracture prononcée ou luxation de la colonne vertébrale avec raideur rachidienne importante, Signe d'irritation radiculo-médullaire, déviation cliniquement prononcée d'origine traumatique	25%
- Perte de dents sans prothèses possible (par dent)	
- Incisives - canines	0,60%
- Prémolaires	0,80%
- Molaires	1%
- Traumatisme crânien accompagn�e de perte de connaissance avec phénomènes post commotionnels sans signes neurologiques objectifs	Maximum 5%

MEMBRES SUPÉRIEURS	DROITE	GAUCHE
- Amputation ou paralysie totale du membre supérieur	65%	55%
- Amputation de l'avant-bras à l'articulation du coude	55%	45%
- Perte totale de la main ou de l'usage de la main	60%	50%
- Fracture non consolidée de l'humérus (bras ballant)	30%	25%
- Fracture non consolidée de l'avant-bras (pseudarthrose lâche des deux os)	25%	20%
- Perte totale des deux mouvements		
- de l'épaule	40%	30%
- du coude	20* � 25***	15* � 20***
- du poignet	15* � 25***	10* � 20***
- Perte totale du pouce	22%	18%
- Perte totale de l'index	15%	10%
- Perte totale du médius	12%	10%
- Perte totale de deux doigts autres que le pouce et l'index	15%	10%

MEMBRES INFÉRIEURS	
- Amputation de la cuisse à l'articulation de la hanche ou paralysie totale du membre inférieur	60%
- Amputation de la jambe à l'articulation du genou	50%
- Amputation totale d'un pied, désarticulation tibio-tarsienne (Syme)	45%
- Fracture non consolidée de la cuisse – pseudarthrose du fémur :	Maximum 45%
- Fracture non consolidée de la jambe – pseudarthrose des deux os :	Maximum 35%
- Fracture non consolidée du péroné seul (pseudarthrose)	2%
- Perte totale des mouvements :	
- de la hanche	30* � 40***
- du genou	20* � 30***
- du cou-de-pied	10* � 15***
- Amputation du gros orteil	10%
- Amputation d'un autre orteil	3%

*Position favorable

**Position très favorable

S'il est médicalement reconnu que l'Assuré est gaucher, les taux prévus pour les différentes infirmités du membre supérieur droit s'appliquent au gauche et vice versa.

Conditions Générales

Individuelle Accident

Réf. CG – IA – 04/24

Table des matières

1.	DISPOSITIONS GENERALES	3
2.	NATURE DES INDEMNITES	8
	DECES	8
	INFIRMITE PERMANENTE	9
	INFIRMITES MULTIPLES	9
	INCAPACITE TEMPORAIRE.....	9
	FRAIS DE TRAITEMENT	9
	FRAIS DE RECHERCHE ET DE SAUVETAGE.....	10
	AMENAGEMENT DU DOMICILE/VEHICULE	10
	INDEMNITE JOURNALIERE EN CAS DE COMA.....	10
3.	FORMATION ET DUREE DU CONTRAT	11
4.	PAIEMENT DES COTISATIONS	13
5.	DECLARATION EN CAS DE SINISTRE	14
6.	REGLEMENT DES INDEMNITES	15
7.	DISPOSITIONS DIVERSES	16

Le contrat se compose des présentes Conditions Générales, de Conventions Spéciales et d'Annexes. Il est complété et adapté par les Conditions Particulières qui en font partie intégrante.

Le contrat est régi par le Code des Assurances. S'il garantit des risques situés, au sens de l'article L 191-2 du Code des Assurances, dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, les dispositions particulières du titre IX dudit Code lui sont applicables **à l'exception, sauf convention contraire, des dispositions des articles L.191-7 et L.192-3.**

Si le contrat n'est pas souscrit en coassurance, il convient d'en lire le texte en substituant aux termes « Société apéritrice » et « Assureurs » celui d'« Assureur ».

1. DISPOSITIONS GENERALES

DEFINITIONS

Accident

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

Par extension à cette définition, sont garanties les manifestations pathologiques qui seraient la conséquence directe de cette atteinte corporelle.

Sont assimilés à des accidents :

- les lésions occasionnées par le feu, les jets de vapeur, les acides et corrosifs, la foudre et le courant électrique ;
- l'asphyxie par immersion et l'asphyxie par absorption imprévue de gaz ou de vapeurs ;
- les conséquences d'empoisonnements et lésions corporelles dues à l'absorption non intentionnelle de substances toxiques ou corrosives ;
- les cas d'insolation, de congestion et de congélation consécutifs à des naufrages, atterrissages forcés, écroulements, avalanches, inondations ou tous autres événements à caractère accidentel ;
- les conséquences directes de morsures d'animaux ou de piqûres d'insectes, à l'exclusion des maladies (telles que paludisme et maladie du sommeil), dont l'origine première peut être rattachée à de telles morsures ou piqûres ;
- les lésions pouvant survenir à l'occasion de la pratique de la plongée sous-marine, y compris celles dues à l'hydrocution ou à un phénomène de décompression ;

- les lésions corporelles résultant d'agressions ou d'attentats, émeutes, mouvements populaires, hold-up dont l'Assuré serait victime, sauf s'il est prouvé qu'il aurait pris une part active comme auteur ou instigateur de ces événements ;
- les conséquences physiologiques des opérations chirurgicales, à condition qu'elles aient été nécessitées par un accident compris dans la garantie.

NE SONT PAS ASSIMILES A DES ACCIDENTS :

- **LES RUPTURES D'ANEVRISME, INFARCTUS DU MYOCARDE, EMBOLIE CEREBRALE, CRISES D'EPILEPSIE, HEMORRAGIE MENINGEE.**

Agression

Toute atteinte corporelle non-intentionnelle de la part de l'ASSURE, provenant d'une action volontaire, soudaine et brutale d'une autre personne ou d'un groupe de personnes.

Année d'assurance

Période comprise entre la date d'effet du contrat et sa première échéance ou entre deux échéances principales.

Assuré

La personne désignée en cette qualité aux Conditions Particulières dont l'atteinte à l'intégrité physique consécutive à un accident donne lieu au paiement des indemnités garanties.

Assureur/Nous

TOKIO MARINE EUROPE S.A. (TOKIO MARINE HCC)

Succursale pour la France
36, rue de Châteaudun
CS 30099
75441 Paris Cedex 09

Attentat

Toute tentative criminelle ou illégale contre des personnes, des droits, des biens et même des sentiments collectifs, lorsque ces derniers sont reconnus et protégés par la loi.

Avenant

Convention conclue entre le Souscripteur et l'Assureur et constatant les modifications apportées au contrat.

Bénéficiaire(s)

La ou les personnes qui reçoivent de l'Assureur les sommes dues au titre d'un sinistre.

En cas de décès de l'Assuré, à moins qu'une autre personne n'ait été désignée par l'Assuré, la somme prévue est versée :

- si l'ASSURE est marié : son conjoint non séparé de corps à ses torts, ni divorcé, à défaut ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, à défaut ses héritiers,
- si l'ASSURE est signataire d'un PACS, son partenaire, à défaut ses héritiers,
- si l'ASSURE est veuf ou divorcé : ses enfants à défaut ses héritiers,
- si l'ASSURE est célibataire : ses héritiers.

Dans tous les autres cas les autres sommes sont versées à l'Assuré victime de l'accident.

Déchéance

Perte par l'Assuré de son droit à indemnité.

Emeute

Par émeute, il faut entendre tout mouvement tumultueux dans lequel une partie de la population lutte contre les organismes chargés du maintien de l'ordre public.

Exclusion

Risque non garanti.

Evénement aléatoire

Evénement futur, incertain et indépendant de la volonté de l'Assuré.

Fait dommageable

Fait constituant la cause génératrice du dommage. Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un fait dommageable unique.

Franchise

La part du dommage indemnisable restant toujours à la charge de l'Assuré, et au-delà de s'exerce la garantie. Il est convenu que, si plusieurs garanties sont mises en jeu pour un même sinistre, la plus haute franchise sera appliquée.

Groupe collectif

Un groupe dont toutes les personnes sont automatiquement couvertes par le contrat. Les Assurés sont identifiés, ou bien par leur nom, ou bien par la description des critères communs propres à leur groupe. La garantie est acquise à un Assuré dès lors qu'il appartient au groupe assuré.

EST EXCLUE DE LA GARANTIE, TOUTE PERSONNE QUI INTENTIONNELLEMENT, AURAIT CAUSE OU PROVOQUE LE SINISTRE.

Hold-up

Toute attaque à main armée, organisée en vue de dévaliser une banque, un bureau de poste, une bijouterie, ou un commerce...

Indemnité

Versement d'une somme d'argent par l'Assureur à l'Assuré ou un tiers en raison de la réalisation du risque garanti par le contrat. Les règles de calcul de l'indemnité sont fixées par les conventions spéciales, les annexes et les conditions particulières

Infirmité Permanente

Atteinte présumée définitive des capacités physiques de l'Assuré.

Son importance est chiffrée par un taux déterminé par référence au barème prévu aux Conditions Particulières.

Maladie

Toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente.

Mouvements Populaires

Par mouvements populaires, il faut entendre tous les troubles intérieurs qui se caractérisent par un désordre et des actes illégaux sans qu'il y ait nécessairement révolte contre l'ordre établi.

Nullité

Extinction rétroactive du contrat. Le contrat nul est réputé n'avoir jamais été conclu. L'Assureur restitue les cotisations (sauf mauvaise foi de l'Assuré ou du Souscripteur). Le souscripteur restitue les indemnités reçues.

Prime

Somme que le preneur d'assurance doit payer en contrepartie des garanties accordées par le contrat.

Prescription

Extinction du droit, tant pour l'Assureur que pour l'Assuré, d'engager toutes actions dérivant du contrat

d'assurance, par l'écoulement d'un délai dont le point de départ et la durée sont fixées par l'article L114-1 du Code des assurances.

Résiliation

Extinction du contrat par décision de l'Assureur ou du Souscripteur.

Risque

Événement susceptible de causes des dommages ou bien exposé à cet événement.

Risques de guerre ou exceptionnels

La guerre étrangère est un état d'hostilités entre des Etats souverains ou des peuples différents. La guerre civile est un état d'hostilité générale entre citoyens d'un même pays. Les risques sont les suivants : hostilités, représailles, torpilles, mines et tous autres engins de guerre et généralement tous accidents et fortunes de guerre ainsi qu'actes de sabotage ou de terrorisme ayant un caractère politique ou se rattachant à la guerre ainsi que captures, prises, arrêts, saisies, contraintes ou détentions par tous gouvernements et autorités quelconques.

Sinistre

Ensemble des dommages susceptibles d'être pris en charge par l'Assureur et résultant d'un même événement garanti

Souscripteur

La personne désignée en cette qualité aux Conditions Particulières qui signe le contrat et s'engage au paiement des cotisations.

Vie privée

Par vie privée de l'ASSURE, on entend toute activité exercée en dehors de sa vie professionnelle notamment lorsqu'il vaque à des occupations domestiques.

Vie professionnelle

Par vie professionnelle, on entend la période pendant laquelle, sous l'autorité et la subordination de son employeur, l'Assuré exécute son contrat de travail au temps et au lieu de celui-ci.

Vous

Le Souscripteur.

ETENDUE DE LA GARANTIE

Le contrat produit ses effets dans le monde entier, sauf désignation plus restrictive prévue aux Conditions Particulières, selon l'étendue de la garantie indiquée aux Conditions Particulières et pour tous les accidents corporels non exclus. Le champ d'application des garanties (vie professionnelle, vie privée...) est prévu aux Conditions Particulières.

OBJET DE L'ASSURANCE

Le contrat a pour objet de garantir le paiement de celles des indemnités définies ci-après, qui sont prévues et dont le montant est fixé aux Conditions Particulières, en cas d'accident corporel pouvant atteindre l'Assuré.

La présente garantie est sans effet :

- **lorsqu'une interdiction de fournir un contrat ou un service d'assurance s'impose à l'Assureur du fait de sanction, restriction ou prohibition prévues par les lois et règlements,**

OU

- **lorsque les biens et/ou les activités assurés sont soumis à une quelconque sanction, restriction, embargo total ou partiel ou prohibition prévus par les lois et règlements.**

EXCLUSIONS

LES ACCIDENTS CAUSES OU PROVOQUES INTENTIONNELLEMENT PAR L'ASSURE, LES CONSEQUENCES DE SON SUICIDE CONSOMME OU TENUE, AINSI QUE LES ACCIDENTS CAUSES PAR L'USAGE DE DROGUES OU DE STUPEFIANTS NON PRESCRITS MEDICALEMENT.

LES ACCIDENTS SURVENANT LORSQUE L'ASSURE EST CONDUCTEUR D'UN VEHICULE ET QUE SON TAUX D'ALCOOLEMIE EST SUPERIEUR A CELUI LEGALEMENT ADMIS DANS LE PAYS OU A LIEU L'ACCIDENT.

LES ACCIDENTS RESULTANT DE LA PARTICIPATION DE L'ASSURE A UNE RIXE (SAUF CAS DE LEGITIME DEFENSE OU D'ASSISTANCE A PERSONNE EN DANGER), UN DUEL, UN DELIT OU UN ACTE CRIMINEL.

LES ACCIDENTS SURVENANT LORS DE L'UTILISATION COMME PILOTE OU MEMBRE D'EQUIPAGE D'UN APPAREIL PERMETTANT DE SE DEPLACER DANS LES AIRS OU LORS DE LA PRATIQUE DE SPORTS EFFECTUES AVEC OU A PARTIR DE CES APPAREILS.

LES ACCIDENTS OCCASIONNES PAR LA PRATIQUE D'UN SPORT A TITRE PROFESSIONNEL ET LA PRATIQUE, MEME A TITRE D'AMATEUR, DE TOUS SPORTS NECESSITANT L'USAGE D'ENGINS MECANQUES A MOTEUR, QUE CE SOIT EN QUALITE DE PILOTE OU DE PASSAGER. PAR PRATIQUE D'UN SPORT, IL FAUT ENTENDRE LES ENTRAINEMENTS, LES ESSAIS, AINSI QUE LA PARTICIPATION AUX EPREUVES SPORTIVES OU COMPETITIONS.

LES ACCIDENTS PROVOQUES PAR LA GUERRE, CIVILE OU ETRANGERE, DECLAREE OU NON.

LES ACCIDENTS DUS A DES RADIATIONS IONISANTES EMISES PAR DES COMBUSTIBLES NUCLEAIRES OU PAR DES PRODUITS OU DECHETS RADIOACTIFS, OU CAUSES PAR DES ARMES OU ENGINS DESTINES A EXPLOSER PAR MODIFICATION DE STRUCTURE DU NOYAU DE L'ATOME.

OBLIGATION DE DECLARATION DU SOUSCRIPTEUR

A la souscription du contrat

Le contrat est établi d'après les réponses à nos questions posées et qui sont de nature à nous permettre d'apprécier les risques que nous prenons à notre charge (article L.113-2 du Code des Assurances).

Vous devez, sous peine des sanctions prévues ci-après, répondre, de façon complète et précise, aux questions que nous vous posons, en particulier dans le formulaire de déclaration de risque (si celui-ci est requis).

Vous devez notamment déclarer :

- l'activité exacte de l'entreprise ou du groupe assurable,
- les risques particuliers auxquels peuvent être exposés les Assurés,
- la composition et la démographie du groupe des Assurés.

En cours de contrat

Vous devez nous déclarer, par lettre recommandée, toute modification dans les éléments d'information fournis à la souscription du contrat et consignés aux Conditions Particulières, et notamment toute modification dans les éléments d'appréciation du risque énumérés au paragraphe ci-dessus.

Cette déclaration doit être faite dans un délai de **QUINZE JOURS** à partir du moment où vous en avez eu connaissance.

Lorsque la modification constitue une aggravation telle que si le nouvel état de chose avait existé lors de la souscription du contrat, nous n'aurions pas contracté ou nous ne l'aurions fait que moyennant une cotisation plus élevée, la déclaration doit être faite sous peine des sanctions prévues au paragraphe ci-après et nous pouvons, dans les conditions fixées par l'article L. 113-4 du Code des assurances, soit résilier le contrat moyennant préavis de DIX JOURS, soit proposer un nouveau montant de cotisation.

Si vous ne donnez pas suite à la proposition qui vous est faite ou si vous refusez expressément le nouveau montant de cotisation, nous pouvons résilier le contrat à l'expiration d'un délai de TRENTE JOURS à compter de la proposition.

En cas de diminution des risques assurés, vous avez droit à une diminution du montant de la cotisation. Si nous n'y consentons pas, vous pouvez dénoncer le contrat. La résiliation prend alors effet TRENTE JOURS après la dénonciation. Nous devons alors vous rembourser la portion de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.

SANCTIONS

Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou inexactitude dans la déclaration des circonstances ou des aggravations visées respectivement aux paragraphes ci-avant, est sanctionnée, même si elle a été sans influence sur le sinistre, dans les conditions prévues par les articles L.113-8 et L.113-9 du Code des Assurances :

- en cas de mauvaise foi de votre part ou de l'Assuré, par la nullité du contrat ;
- si votre mauvaise foi ou celle de l'Assuré n'est pas établie, par une réduction de l'indemnité de sinistre, en proportion des cotisations payées par rapport aux cotisations qui auraient été dues si les risques avaient été exactement et complètement déclarés. Le tarif pris pour base de cette réduction est, selon le cas, celui applicable, soit lors de la souscription du contrat, soit au jour de l'aggravation du risque ou, si celui-ci ne peut être déterminé, lors de la dernière échéance précédant le sinistre.

En cas de fraude du Souscripteur ou de l'Assuré, l'intégralité de la prime demeure acquise à l'Assureur.

2. NATURE DES INDEMNITES

DECES

Si dans un délai maximum de 24 mois à dater de l'accident dont l'Assuré a été victime, celui-ci entraîne le décès, nous garantissons au profit de la ou, ensemble entre elles, des personnes désignées aux Conditions Particulières en qualité de bénéficiaires, le paiement du capital dont le montant est fixé aux Conditions Particulières.

Quand, préalablement au décès, le même accident aura donné lieu au paiement d'une indemnité pour infirmité permanente en application des conditions qui suivent, le capital sera diminué du montant de cette indemnité.

La disparition officiellement reconnue du corps de l'Assuré lors du naufrage, de la disparition ou de la destruction du moyen de transport dans lequel il circulait, créera présomption de décès à l'expiration

du délai d'un an à compter du jour de l'accident.

Cependant, s'il était constaté à quelque moment que ce soit après le versement d'une indemnité au titre de la disparition de l'Assuré, que ce dernier est encore vivant, les sommes indûment versées à ce titre, devront nous être intégralement remboursées.

INFIRMITE PERMANENTE

Lorsque l'accident entraîne une infirmité permanente, nous versons à l'Assuré une indemnité dont le maximum, correspondant au taux de 100 % du barème annexé, est fixé aux Conditions Particulières.

Si l'infirmité n'est que partielle, l'Assuré n'a droit qu'à une fraction de l'indemnité proportionnelle au degré d'invalidité.

Les infirmités non énumérées sont indemnisées en fonction de leur gravité comparée à celle des cas énumérés.

L'indemnité a un caractère forfaitaire et contractuel : elle est déterminée suivant les règles fixées ci-dessus, sans tenir compte de l'âge ni de la profession de l'Assuré.

Le degré d'infirmité sera établi au moment où les conséquences définitives de l'accident pourront être fixées d'une façon certaine, et au plus tard, sauf conditions contraires prises d'un commun accord entre l'Assuré et nous, à l'expiration du délai d'un an à compter du jour de l'accident.

Il n'y a pas de cumul des garanties décès et invalidité lorsqu'elles résultent d'un même accident.

INFIRMITES MULTIPLES

Lorsqu'un même accident entraîne plusieurs infirmités distinctes, l'infirmité principale est d'abord évaluée dans les conditions prévues ci-dessus, les autres infirmités étant ensuite estimées successivement, proportionnellement à la capacité restante après l'addition des précédentes, sans que le taux global ne puisse dépasser 100 %.

L'incapacité fonctionnelle absolue d'un membre ou organe est assimilée à la perte de ce membre ou organe.

La perte de membres ou organes hors d'usage avant l'accident ne donne lieu à aucune indemnité. Si l'accident affecte un membre ou organe déjà infirme, l'indemnité sera déterminée par différence entre l'état antérieur et postérieur à l'accident. En aucun cas, l'évaluation des lésions consécutives à l'accident ne peut être augmentée par l'état d'infirmité de membres ou organes que l'accident n'a pas intéressés.

Les troubles nerveux et les lésions nerveuses ne peuvent être pris en considération, pour autant qu'ils constitueraient la conséquence d'un accident garanti, que s'ils se traduisent à l'examen par des signes cliniques nettement caractérisés.

INCAPACITE TEMPORAIRE

S'il en est fait mention aux Conditions Particulières, Il est versé le montant de l'indemnité prévue auxdites Conditions Particulières pendant la période où un accident garanti rend l'Assuré totalement incapable d'exercer son activité professionnelle habituelle.

La reprise, même partielle, des activités de l'Assuré, interrompt le versement de l'indemnité. Celle-ci est payable à compter du lendemain de l'accident, sous déduction de la franchise indiquée aux Conditions Particulières, et jusqu'à la guérison ou la consolidation, mais sans pouvoir dépasser 365 jours d'indemnisation pour un même accident (sauf dérogation prévue aux Conditions Particulières).

En cas de rechute dans un délai de trois mois après la reprise des activités, la franchise ne s'appliquera pas une seconde fois et l'indemnité sera réglée, à compter du premier jour de la nouvelle incapacité, au titre du même sinistre.

Le montant versé au titre de l'incapacité temporaire sera déduit des sommes versées au titre des éventuelles garanties décès ou Infirmité Permanente résultant d'un même accident.

FRAIS DE TRAITEMENT

S'il en est fait mention aux Conditions Particulières, lorsque l'accident dont l'Assuré a été victime nécessite des soins ou l'application d'un traitement ordonnés médicalement, nous garantissons, à concurrence du montant fixé aux dites Conditions Particulières, le remboursement sur production des pièces justificatives des frais engagés à cet effet.

La garantie s'applique au remboursement des honoraires de praticiens et frais d'intervention chirurgicale, d'hospitalisation et pharmaceutiques.

Elle s'étend en outre :

- au remboursement des frais de transport de l'Assuré, par ambulance ou autre moyen justifié par les circonstances de l'accident, du lieu où celui-ci s'est produit au centre hospitalier le plus proche en mesure de procurer à l'Assuré les soins adaptés à son état ;
- au remboursement, à concurrence de 20 % au maximum du montant de la somme assurée, des frais **de première fourniture seulement (à l'exclusion des frais de renouvellement ultérieur)** d'appareils de prothèse ou d'orthopédie.

NE SONT EN AUCUN CAS PRIS EN CHARGE LES FRAIS DE CURE, D'HELIO THERAPIE ET DE THALASSOTHERAPIE.

Les remboursements nous incombant en application de ce qui précède sont dus en complément des prestations ou indemnités susceptibles d'être garanties à l'Assuré en dédommagement des mêmes frais par la Sécurité Sociale ou tout autre régime de prévoyance collective ou par un contrat d'assurance souscrit antérieurement, sans que l'Assuré puisse percevoir au total une somme supérieure au montant de ses débours réels.

FRAIS DE RECHERCHE ET DE SAUVETAGE

S'il en est fait mention dans les Conditions Particulières, l'Assurance s'applique, à concurrence du montant fixé aux dites Conditions Particulières, au remboursement des frais de recherche et de sauvetage pouvant incomber à l'Assuré si celui-ci était signalé disparu ou en péril, à condition que :

1. Les opérations de recherche ou de sauvetage soient mises en œuvre par des organismes de secours publics ou privés ou par des sauveteurs isolés, afin de porter assistance à l'Assuré ;
2. Les opérations de recherche ou de sauvetage soient entreprises à la suite d'un accident compris dans la garantie du présent contrat.

Toutefois, dans le cas où l'Assuré n'aurait pas été accidenté, mais aurait néanmoins été signalé disparu ou en péril dans des circonstances telles que les frais de recherche ou de sauvetage auraient été pris en charge s'il avait été victime d'un accident, ces frais lui seront remboursés dans la limite de la moitié du montant fixé aux Conditions Particulières.

AMENAGEMENT DU DOMICILE/VEHICULE

S'il en est fait mention dans les Conditions Particulières, en cas d'INFIRMITE PERMANENTE PARTIELLE supérieure à 33 % de l'Assuré à la suite d'un accident garanti par le contrat et nécessitant l'adaptation de son domicile et/ou de son véhicule, nous prenons en charge ces frais sur justificatifs et dans la limite de 10 % du capital prévu au titre de la garantie INFIRMITE avec un maximum fixé aux dites Conditions Particulières.

INDEMNITE JOURNALIERE EN CAS DE COMA

Lorsqu'il en est fait mention aux Conditions Particulières, si à la suite d'un accident et, sous réserves des exclusions prévues, un Assuré est plongé dans le coma pendant une période

ininterrompue de plus de 10 jours, l'assureur versera au(x) bénéficiaire(s), au terme de ce délai, une avance sur capital prévu en DECES ou INFIRMITE. Il s'agit d'une indemnité à compter du 10ème jour de coma et pendant une durée maximale de 365 jours égale au montant indiqué aux dites Conditions Particulières.

En cas de décès ultérieur de l'Assuré, consécutif à cet accident, l'Assureur versera au(x) bénéficiaire(s) le solde du capital prévu.

En cas de survie de l'Assuré cette avance lui restera acquise.

En cas d'Infirmite totale ou partielle, consécutive à cet accident, l'Assureur versera à l'assuré le solde du capital prévu.

Par coma il faut entendre tout état caractérisé par la perte des fonctions de relations (conscience, mobilité, sensibilité) avec conservation de la vie végétative (respiration, circulation sanguine spontanée) déclaré par une autorité médicale habilitée à exercer ses fonctions en France.

Pour mettre en œuvre la garantie, le Souscripteur ou le(s) bénéficiaire(s) feront parvenir à la compagnie, au terme des 10 jours, un certificat médical attestant de l'état ininterrompu de coma de l'Assuré.

3. FORMATION ET DUREE DU CONTRAT

PRISE D'EFFET

Le contrat d'assurance est formé dès l'accord des parties. Signé par elles, il constate leur engagement réciproque.

La garantie est acquise à compter de la date d'effet indiquée aux conditions particulières sauf si elles prévoient que la prise d'effet est subordonnée au paiement de la première cotisation. Ces mêmes dispositions s'appliquent à tout avenant au contrat.

DUREE

Sauf convention contraire :

- Le contrat est conclu pour une durée d'un an.
- A son expiration, il est reconduit automatiquement d'année en année, sauf résiliation par l'une ou l'autre des parties, par lettre recommandée, deux mois au moins avant l'échéance annuelle de la cotisation.
- Toute assurance contractée pour une durée inférieure à un an cessera cependant de plein droit, sans tacite reconduction, à l'expiration de la durée convenue.

Pour les contrats à tacite reconduction couvrant les personnes physiques en-dehors de leurs activités professionnelles, l'Assuré est informé de la date limite d'exercice du **droit à dénonciation** du contrat avec chaque avis d'échéance.

Lorsque cet avis lui est adressé moins de quinze jours avant cette date, ou lorsqu'il lui est adressé après cette date, l'Assuré est informé avec cet avis qu'il dispose d'un délai de **vingt jours** suivant la date d'envoi de cet avis pour **dénoncer la reconduction du contrat**. Dans ce cas, le délai de dénonciation court à partir de la date figurant sur le cachet de la poste.

Lorsque cette information ne lui a pas été adressée conformément aux dispositions du premier alinéa, l'Assuré peut mettre un terme au contrat, sans pénalités, à tout moment à compter de la date de reconduction en envoyant une lettre recommandée à la Société apéritrice. La résiliation prend effet le lendemain de la date figurant sur le cachet de la poste article (L113-15-1 du Code des assurances).

En cours de contrat, les parties peuvent résilier dans les cas prévus au paragraphe résiliation

ci-après.

MAINTIEN ET CESSATION DES GARANTIES

Pour chaque Assuré, la garantie cessera de plein droit :

- à la date à laquelle le lien unissant l'Assuré au Souscripteur se trouve rompu, c'est-à-dire le jour où l'Assuré cesse de faire partie du groupe assurable ;
- à la date de résiliation ou de non renouvellement du contrat. Toutefois, dans le cas d'un contrat de groupe obligatoire, nous devons maintenir les garanties, sans condition de période probatoire ni d'examen ou de questionnaire médicaux, au profit des Assurés qui en feraient la demande avant la fin du délai de préavis de résiliation.

Dans le cas d'un contrat de groupe à adhésion facultative, le maintien des garanties ne peut s'exercer aux conditions ci-dessus qu'après l'expiration d'un délai de deux ans suivant l'adhésion de l'Assuré ;

- dans tous les cas, à l'expiration de l'année d'assurance au cours de laquelle l'Assuré a atteint l'âge de **soixante-dix ans**.

RESILIATION

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

Par Vous ou par Nous :

- Chaque année, à la date d'échéance annuelle, par lettre recommandée avec accusé de réception, moyennant un préavis de deux mois au moins.

Par Vous :

- En cas de diminution des risques, si nous refusons de réduire la cotisation en conséquence (article L.113-4 du Code des Assurances).
- En cas de résiliation par nous après sinistre, d'un autre contrat à votre nom (article R.113-10 du Code des Assurances), dans le délai d'un mois après la notification de la résiliation de la police sinistrée.
- En cas de révision tarifaire.
- En cas de demande de transfert de portefeuille approuvée par l'autorité administrative. Le preneur d'assurance dispose pour résilier d'un délai d'un mois à compter de la publication au Journal Officiel de la décision d'approbation (article L324-1 du Code des assurances).

Par Nous :

- En cas de non-paiement des cotisations (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 lors de la souscription ou en cours de contrat (article L.113-9 du Code des assurances).
- Après sinistre, vous avez alors le droit de résilier les autres contrats que vous auriez souscrits auprès de nous (article R.113-10 du Code des assurances), dans le délai d'un mois après la notification de la résiliation de la police sinistrée.
- En cas de redressement ou liquidation judiciaire prononcé à votre encontre (article L.113-6 du Code des assurances).

Par l'administrateur ou le débiteur autorisé par le juge commissaire ou le liquidateur :

En cas de redressement ou liquidation judiciaire prononcée à votre encontre (article L.113-6 du Code des assurances). Le contrat est résilié de plein droit après une mise en demeure de prendre parti sur la poursuite du contrat adressée par l'Assureur à l'administrateur et restée plus d'un mois sans réponse (article L622-13 du Code de commerce).

De plein droit :

En cas de retrait total de l'agrément accordé à l'Entreprise d'assurance (article L.326-12 du Code des

assurances). Le contrat d'assurance cesse de plein droit d'avoir effet le quarantième jour à midi, à compter de la publication au Journal Officiel de la décision de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution prononçant le retrait.

Les cotisations échues avant la date de publication de la décision de retrait au Journal Officiel, et non payées à cette date sont dues en totalité à l'Assureur, mais elles ne lui sont définitivement acquises que proportionnellement à la période de garantie jusqu'à la date de résiliation.

Les cotisations venant à échéance entre la date de la décision de retrait et la date de résiliation de plein droit, ne sont dues que proportionnellement à la période de garantie.

Dans le cas d'une résiliation au cours d'une période d'assurance, la portion de cotisation pour la période restante vous est remboursée, si elle a été payée d'avance. **Toutefois, cette portion de cotisation nous est conservée si le contrat a été résilié pour non-paiement de cotisation.**

La résiliation ou le non-renouvellement du contrat est sans effet sur le versement des prestations acquises ou nées durant sa période de validité.

FORMES DE RESILIATION

Lorsque vous avez la faculté de résilier, vous pouvez le faire à votre choix, soit par lettre recommandée, soit par une déclaration faite contre récépissé à notre Siège social ou chez notre représentant, soit par acte extrajudiciaire.

La résiliation par nous doit vous être notifiée par lettre recommandée adressée à votre dernier domicile connu.

En cas de résiliation par lettre recommandée, le délai de préavis court à partir de la date figurant sur le cachet de la poste.

Dans les cas visés aux paragraphes précédents, la résiliation ne pourra être demandée par chacune des parties que par lettre recommandée avec demande d'avis de réception indiquant la nature et la date de l'événement invoqué et donnant toutes précisions de nature à établir que la résiliation est en relation directe avec ledit événement.

4. PAIEMENT DES COTISATIONS

COTISATION PRINCIPALE

La cotisation et ses accessoires, dont le montant est stipulé au contrat, ainsi que les impôts et taxes, sont payables au siège de la société apéritrice ou au domicile du mandataire s'il en est désigné un par elle à cet effet.

Les dates d'échéance sont fixées aux Conditions Particulières.

A défaut du paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation dans les dix jours de son échéance, la Société apéritrice, agissant au nom de tous les Coassureurs (indépendamment de son droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice) peut procéder à une mise en demeure par lettre recommandée adressée au Preneur d'assurance ou à la personne chargée du paiement des cotisations, à son dernier domicile connu de la Société apéritrice, justifiée par un avis de réception si ce domicile est situé hors de la France métropolitaine.

La lettre de mise en demeure reproduit le texte de l'article L 113-3 du Code des Assurances.

Si la cotisation ou la fraction de cotisation arriérée n'est pas payée dans un délai de trente jours à compter :

- de la date d'envoi de la lettre de mise en demeure,
- ou, si cette lettre doit être adressée dans un lieu situé hors de la France métropolitaine, du jour de sa remise au destinataire tel qu'il résulte des énonciations de l'avis de réception,

la garantie est automatiquement suspendue.

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

Lorsque dix jours au moins de suspension se sont écoulés, la Société apéritrice, agissant au nom de tous les Coassureurs, a le droit de résilier le contrat dans les délais et les formes prévus au titre III ci-dessus.

Le paiement de la cotisation ou des fractions de cotisation ayant fait l'objet de la mise en demeure met fin à la suspension et le contrat reprend pour l'avenir ses effets à midi le lendemain du jour du paiement.

Si la cotisation annuelle est payable en plusieurs périodes, le non-paiement d'une fraction de cotisation à l'échéance fixée entraînera l'exigibilité de la totalité des fractions de cotisation restant dues au titre de l'année d'assurance en cours.

COTISATION SUR BASE D'ELEMENTS VARIABLES

Lorsque la cotisation est calculée à raison d'éléments variables tels que le nombre de personnes assurées ou bien le montant de leur rémunération, vous devez verser à chaque échéance la cotisation provisionnelle prévue aux Conditions Particulières. Vous devez ensuite déclarer, au plus tard dans les **trente jours** suivant chaque échéance, les éléments nécessaires au calcul de la cotisation définitive.

Nous avons le droit de procéder à la vérification de vos déclarations. Vous acceptez de recevoir à cet effet nos délégués et de justifier, à l'aide de tous documents en votre possession, de l'exactitude de vos déclarations.

En cas d'erreur ou d'omission dans les déclarations visées ci-dessus, vous devrez payer, outre le montant de la cotisation effective, une indemnité égale à 50 % de la cotisation omise ; **lorsque les erreurs ou omissions auront par leur nature, leur importance ou leur répétition, un caractère frauduleux, nous serons en droit d'exiger le remboursement des sinistres réglés** (article L.113-10 du Code des assurances).

Faute de nous fournir dans les délais fixés la déclaration requise, nous pourrions par lettre recommandée, vous mettre en demeure de satisfaire à cette obligation dans les dix jours. Si, passé ce délai, la déclaration n'a pas été fournie, nous pourrions mettre en recouvrement, à titre d'acompte et sous réserve de régularisation ultérieure, une cotisation calculée sur la base de la dernière déclaration fournie, majorée de 50 %.

A défaut de paiement de cette cotisation, nous pourrions poursuivre l'exécution du contrat en justice, et suspendre la garantie puis résilier le contrat dans les conditions précisées ci-dessus.

5. DECLARATION EN CAS DE SINISTRE

En cas de sinistre, il importe que nous soyons rapidement et parfaitement informés des circonstances dans lesquelles il s'est produit et de ses conséquences possibles.

FORME ET INFORMATIONS NECESSAIRES

L'Assuré ou ses ayants droit, vous-même s'il y a lieu, ou tout mandataire agissant en leur nom sont tenus de faire, par écrit ou verbalement contre récépissé, à notre Siège ou auprès de notre représentant désigné au contrat, la déclaration de tout sinistre dans les quinze jours au plus tard de la date à laquelle ils en ont eu connaissance.

Si la déclaration de sinistre n'est pas effectuée dans le délai prévu ci-dessus, sauf cas fortuit

ou de force majeure, nous pouvons opposer la déchéance de garantie lorsque nous pouvons établir que le retard dans la déclaration nous a causé un préjudice (article L.113-2 du Code des assurances).

Ils devront, en outre, nous fournir avec cette déclaration, tous renseignements sur la gravité, les causes et les circonstances du sinistre et nous indiquer, si possible, les noms et adresses des témoins et auteurs responsables.

La déclaration du sinistre devra notamment comporter :

- la date, les circonstances et le lieu de l'accident ;
- le nom, prénom, date de naissance, adresse et profession de la ou des victimes ;
- le certificat médical initial décrivant la nature des lésions ou blessures ainsi que leurs conséquences probables ;
- s'il y a lieu, le procès-verbal de police ou de gendarmerie, les noms et adresses de l'auteur de l'accident et des témoins éventuels.

La victime ou ses ayants droit doivent s'efforcer de limiter les conséquences de l'accident et recourir notamment aux soins médicaux nécessités par l'état de la victime.

Les mandataires et médecins, désignés par nous, aurons, sauf opposition justifiée, libre accès auprès de la victime et de ses médecins traitants pour constater son état. **Toute fausse déclaration intentionnelle sur la date ou les circonstances d'un accident, dûment constatée et de nature à nous porter préjudice, entraîne la déchéance des droits à l'indemnité qui, si elle est déjà réglée, doit nous être remboursée.**

CONTROLE

L'Assuré a l'obligation de se soumettre à l'examen des médecins délégués par nous, nos représentants auront libre accès auprès de lui chaque fois que nous le jugerons utile, sous peine pour l'Assuré ou pour tout bénéficiaire d'encourir la déchéance de leurs droits au cas où, sans motif valable, ils refuseraient de permettre le contrôle de nos délégués ou feraient obstacle à l'exercice de ce contrôle si, après l'avis donné quarante-huit heures à l'avance par lettre recommandée, nous nous heurtons de leur fait à un refus persistant ou demeurons empêchés d'exercer notre contrôle.

Toute fraude, réticence ou fausse déclaration de votre part ou de celle du bénéficiaire de l'indemnité, ayant pour but de nous induire en erreur sur les circonstances ou les conséquences d'un sinistre, entraînent la perte de tout droit à indemnité pour le sinistre en cause.

6. REGLEMENT DES INDEMNITES

DETERMINATION DES CAUSES ET CONSEQUENCES DE L'ACCIDENT

Les causes de l'accident et ses conséquences, le taux de l'infirmité, la durée de l'incapacité temporaire totale ou partielle, sont constatés par accord entre les parties ou, à défaut d'accord, par deux médecins désignés chacun par l'une des parties. En cas de divergence, ceux-ci s'adjoindront un troisième médecin pour les départager ; s'ils ne s'entendent pas sur le choix de ce dernier, ou faute par l'une des parties de désigner son expert, la désignation en sera faite à la requête de la partie la plus diligente par le président du tribunal de grande instance du domicile de l'Assuré avec dispense de serment et de toutes autres formalités.

Chaque partie conservera à sa charge les honoraires et frais relatifs à l'intervention du médecin qu'elle aura désigné, ceux nécessités par l'intervention éventuelle d'un troisième médecin étant partagés par moitié entre elles.

AGGRAVATION INDEPENDANTE DU FAIT ACCIDENTEL

Toutes les fois que les conséquences d'un accident seront aggravées par l'état constitutionnel de la victime, par un manque de soins dû à sa négligence ou par un traitement empirique, par une maladie ou une infirmité préexistante et en particulier par un état diabétique ou hématique, les indemnités dues seront déterminées d'après les conséquences qu'auraient eues l'accident chez un sujet valide et de santé normale soumis à un traitement rationnel.

PAIEMENT

Les indemnités garanties sont payables :

- En cas de décès et d'infirmité permanente, dans le délai d'un mois suivant la remise des pièces justificatives du décès accidentel de l'Assuré et de la qualité du bénéficiaire, ou de l'accord des parties sur le degré d'invalidité.
- En cas d'Incapacité Temporaire, dès que l'Assuré aura repris ses activités normales et en tout état de cause à l'expiration du délai maximum fixé au Conditions Particulières.
- En cas d'application de la garantie relative à l'assurance des frais de traitement et des frais de recherche et de sauvetage, dans le délai d'un mois à dater de la remise des pièces justificatives du montant des dépenses engagées remboursables par nous.
- A défaut de l'accord des parties, le règlement des indemnités aura lieu dans le délai de quinze jours à compter de la décision judiciaire devenue exécutoire.

7. DISPOSITIONS DIVERSES

INFORMATIONS DES ASSURES

Dans le cas d'un contrat de groupe :

Vous êtes tenu de remettre aux Assurés une notice d'information détaillée qui définit notamment les garanties accordées par le présent contrat et leurs modalités d'application.

Vous êtes également tenu d'informer préalablement et par écrit les Assurés, de toute réduction des garanties accordées par le présent contrat.

PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

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

La présente clause définit ce qui suit:

- Les données à caractère personnel vous concernant que nous collectons ainsi que la méthode de collecte;
- L'utilisation qui est faite de ces données;
- Le fondement juridique de la collecte des données vous concernant;
- Les personnes physiques ou morales auxquelles nous sommes susceptibles de communiquer vos données;
- Le lieu vers lequel nous transférons vos données ;

- La durée pendant laquelle nous conservons vos données;
- Vos droits ainsi que les choix qui vous sont offerts quant aux données vous concernant en notre possession;
- Comment formuler une réclamation liée aux données que nous détenons ; et
- Comment prendre contact avec nous dans le cadre de toute demande ayant trait à cette clause de protection des données ou aux données à caractère personnel que nous détenons.

Qui est TMHCC ?

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

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

Que sont les données à caractère personnel ?

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

Quelles données à caractère personnel collectons-nous ?

- Données que vous nous fournissez volontairement

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

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

- Données que nous obtenons de tiers

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

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

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

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

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

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

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

Fondements juridiques de la collecte de vos données

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

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

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

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

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

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

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

A qui communiquons nous vos données à caractère personnel ?

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

- Aux sociétés de notre groupe, prestataires de service externes et partenaires fournissant des services de traitement de données (notamment lorsqu'ils nous assistent dans l'exécution de nos services) ou qui procèdent au traitement de données à caractère personnel aux fins décrites dans cette clause sur la Protection des Données -ci-après la « clause de protection des données » (cf. "Comment TMHCC utilise mes données à caractère personnel ?"). Une liste des sociétés composant notre groupe est consultable à l'adresse <https://www.tokiomarinehd.com/en/group/> et nous vous fournirons une liste de nos prestataires de services et partenaires sur simple demande;
- A tout organisme, forces de l'ordre, autorité de régulation ou autorité administrative compétente, juridiction ou autre tiers dès lors que nous estimons cette communication nécessaire (i) en application des lois ou règlements en vigueur, (ii) afin d'exercer, faire reconnaître ou défendre nos droits, ou (iii) afin de protéger vos intérêts ou ceux de toute autre personne;
- A tout acheteur potentiel (ainsi que ses représentants et conseils) dans le cadre de toute proposition d'achat, fusion ou acquisition de toute partie de nos activités, pour autant que nous informions l'acheteur de ce qu'il ne doit utiliser vos données à caractère personnel

qu'aux fins décrites dans notre clause de protection des données; ou

- toute autre personne pour autant que nous ayons recueilli votre accord à cette fin.

Transferts internationaux

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

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

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

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

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

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

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

Vos Droits en tant que Personne Concernée

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

- a) le droit d'accès;
- b) le droit de rectification;
- c) le droit à l'effacement;
- d) le droit de limiter le traitement;

- e) le droit de s'opposer au traitement;
- f) le droit à la portabilité des données;
- g) le droit d'introduire une réclamation auprès de l'autorité de tutelle; et
- h) le droit de retirer votre accord.
 - Si vous souhaitez avoir accès, corriger, mettre à jour ou demander l'effacement de vos données à caractère personnel, nous vous demanderons de nous fournir une photocopie de deux des documents suivants: Permis de conduire; Passeport; Extrait de naissance; Extrait de compte en banque (datant de moins de 3 mois); ou facture d'eau, gaz ou électricité (datant de moins de 3 mois). La première des demandes d'accès sera traitée gratuitement, mais toute demande de copie supplémentaire sera susceptible de vous être facturée un montant raisonnable.
 - En outre, si vous êtes résident de l'Union Européenne, vous pouvez vous opposer au traitement de vos données à caractère personnel, nous demander de limiter le traitement de vos données à caractère personnel ou demander la portabilité de vos données à caractère personnel.
 - De même, si nous avons collecté et traité vos données à caractère personnel avec votre accord, vous pouvez retirer cet accord à tout moment. Le retrait de votre accord n'aura pas pour effet de rendre illégal tout traitement auquel nous aurions procédé avant la date de votre retrait pas plus qu'il n'affectera le traitement de vos données à caractère personnel exercé dans le cadre autorisé par la loi sans nécessité d'obtenir votre accord préalable.
 - Vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de l'autorité de protection des données du fait de notre collecte et traitement de vos données à caractère personnel. Pour plus d'information à ce sujet, veuillez contacter l'autorité de protection des données compétente dans votre pays

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

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

Décisions automatisées

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

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

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

ladite décision.

Sécurité

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

A titre d'exemple, nos politiques de sécurité et de technologie font l'objet d'analyses périodiques et des modifications jugées nécessaires et seuls les employés qui y sont autorisés ont accès aux données liées aux utilisateurs. Nous employons la technologie Secured Socket Layer (SSL) afin de crypter les données financières que vous introduisez avant que celles-ci ne nous parviennent. Les serveurs que nous employons pour stocker des données à caractère personnel sont situés dans un environnement sécurisé.

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

Contactez-nous

Si vous avez des questions relatives à cette, clause veuillez nous contacter en utilisant les coordonnées suivantes :

Notice

Délégué à la Protection des Données

Tokio Marine Europe S.A. (Tokio Marine HCC)

26, Avenue de la Liberté

L-1930 Luxembourg

dpo-tmelux@tmhcc.com

PRESCRIPTION

Toute action dérivant du présent contrat est prescrite par deux ans. Ce délai commence à courir du jour de l'événement qui donne naissance à cette action, dans les conditions déterminées par les articles L.114-1 et L.114-2 du Code des Assurances

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription (reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait, demande en justice même en référé, mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou acte d'exécution forcée) 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, adressés 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.

RECLAMATIONS

En cas de difficulté, le Souscripteur consulte le Courtier par l'intermédiaire duquel le contrat est souscrit. Si sa réponse ne le satisfait pas, l'Assuré ou le Souscripteur peut adresser sa réclamation à :

Tokio Marine Europe S.A. (succursale en France),
36, rue de Châteaudun,
CS 30099, 75441 Paris Cedex 09,
Tel: 01 53 29 30 00 Fax : 01 42 97 43 87

Ou

reclamations@tmhcc.com

L'Assureur ou le Courtier accuse réception de la réclamation dans un délai qui ne doit pas excéder 10 jours ouvrables à compter de l'envoi de celle-ci, sauf si la réponse elle-même est apportée au client dans ce délai. Il envoie la réponse à l'assuré dans un délai qui ne doit pas excéder deux mois à compter de la date d'envoi de la réclamation. La réclamation se définit comme l'expression d'un mécontentement envers un professionnel quel que soit l'interlocuteur ou le service auprès duquel elle est formulée. Elle peut émaner de toute personne, y compris en l'absence de relation contractualisée avec le professionnel : clients (particuliers ou professionnels), anciens clients, bénéficiaires, personnes ayant sollicité du professionnel la fourniture d'un produit ou service ou qui ont été sollicitées par un professionnel, y compris leurs mandataires et leurs ayants droit.

Une demande de service ou de prestation, d'information ou d'avis n'est pas une réclamation.

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

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

Les coordonnées de la Médiation sont les suivantes :

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

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

ORGANISME DE CONTROLE

Conformément au Code des Assurances (article L 112-4) il est précisé que la compagnie **TOKIO MARINE EUROPE S.A.** est contrôlée par le Commissariat aux Assurances situé au 7, boulevard Joseph II, L - 1840 Luxembourg, Grand-Duché de Luxembourg.

SANCTIONS INTERNATIONALES

Clause de sanctions à effet suspensif :

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

- D'une ou plusieurs résolutions des Nations unies ;
- ou
- De sanctions commerciales ou économiques, de lois ou règlements de l'Union européenne, du Royaume-Uni ou des États-Unis d'Amérique.

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

