

Notice d'information du contrat d'assurance collectif à adhésion facultative « Individuelle Accident & Assistance des Licenciés » n° 76921406-30010 souscrit par la Fédération RSA

La FÉDÉRATION RSA, ci-après dénommée le **souscripteur** a souscrit auprès d'**HDI Global SE, l'assureur**, par l'intermédiaire d'**AIR COURTAGE ASSURANCES**, le contrat d'assurance en référence.

La présente notice d'information est émise dans le cadre de ce contrat d'assurance et est en lien avec les articles :

- 37 et 38 de la loi du 16 juillet 1984 modifiée
- L. 321-1 et suivants – L 331- 9 et suivants du Code du sport et L.321-4 de ce même Code modifié par la Loi n°2022-296 du 2 mars 2022,

mettant à la charge de la FÉDÉRATION RSA une obligation d'information de ses **licenciés** sur l'intérêt de souscrire une garantie d'assurance les couvrant en cas de dommages corporels **accidentels** auxquels leur pratique sportive peut les exposer.

Le contrat en référence couvre les **licenciés** au cours de la pratique des disciplines aéronautiques suivantes, telles que définies par la réglementation:

- Les **aéronefs de construction** amateur et répliques (y compris à partir de kits),
- Les **aéronefs à caractère historique dits « collection »**,
- Les **aéronefs dits « orphelins »** (qui n'ont plus de responsable de navigabilité),
- Les **ultralégers**, motorisés ou non.

et au cours des activités statutaires et/ou agréées et/ou représentées par la **Fédération RSA** dont :

- Toutes les activités requises et/ou pratiquées dans le cadre des activités statutaires, connexes ou annexes de la Fédération RSA,
- Les vols ou activités d'entraînement, de perfectionnement, de promotion,
- Les vols école : tout type de formation y compris ab initio, vols de prorogation, renouvellement de classe, renouvellement de qualification de type,
- La pratique de l'instruction en général conformément à la réglementation en vigueur,
- 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 treuil, simulateur, remorquage...),
- Les activités annexes ou connexes et notamment récréatives, sportives, éducatives, entraînements, qu'elles s'effectuent au sol ou en vol, ainsi que l'animation, l'encadrement ou l'enseignement de ces activités.

La notice d'information définit les garanties du contrat et leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de sinistre ou de besoin d'assistance.

Elle précise également le contenu des clauses édictant des nullités, des déchéances ou des exclusions ou limitations de garantie ainsi que les délais de prescription.

Les garanties du contrat s'appliquent dans le **monde entier**

Les termes qui apparaissent en **italique gras** sont définis à l'Article 7 de la présente **notice d'information**.

Article 1 – Les assurés

1.1 - Individuelle **accident** PILOTE / PRATIQUANT

Assuré :

Toute personne physique, **licencié** ou membre ou titulaire d'un titre fédéral auprès de la Fédération RSA, quelle que soit sa nationalité ou son **pays de domicile** et quel que soit son âge, ayant souscrit la garantie INDIVIDUELLE ACCIDENTS PILOTE / PRATIQUANT.

Pour obtenir la qualité d'**assuré**, tout **licencié** doit avoir préalablement :

- complété une demande d'adhésion au présent contrat,
- payé sa cotisation d'adhésion au contrat,
- réceptionné sa **licence** en cours de validité lui ayant été adressée par la Fédération RSA.

Champ d'application des garanties :

Les garanties visées aux Titres III et IV sont acquises aux **assurés** PILOTE / PRATIQUANT dans le MONDE ENTIER en cas d'**accident** corporel dont serait victime l'**assuré** au cours des activités assurées.

Les garanties s'exercent tant pour les **accidents** survenus en vol qu'au sol, que pendant les périodes d'entraînement, d'instruction et compétitions. Les **accidents** survenus lors des activités associatives, sportives, récréatives, éducatives sont également garantis.

La garantie s'exerce :

- pour toutes les **activités assurées**,
- quelle que soit la qualité de l'adhérent (pilote, instructeur, élève, passager) au moment de l'**accident**.

1.2 - Individuelle **accident** PLACE PASSAGER(S) Attachée(s) à un **aéronef** identifié ou à un **pilote dénommé**

Adhérent :

Le propriétaire et/ou exploitant d'un aéronef **licencié** auprès de la Fédération RSA et ayant adhéré au contrat en tant que PILOTE/PRATIQUANT qui souscrit cette garantie en fonction de la configuration de l'**aéronef** à garantir ou de la configuration maximale des **aéronefs** habituellement pilotés

Assuré :

L'occupant non dénommé de la ou des place(s) passager(s) de l'**aéronef** (ou des appareils pilotés par le **pilote dénommé**), quelle que soit leur nationalité, âge ou pays de résidence.

Champ d'application des garanties :

Les garanties sont acquises aux **assurés** passagers dans le monde entier au cours de toutes les **activités assurées** lorsqu'ils montent à bord de l'**aéronef**, sont à bord de l'**aéronef** et en descendant.

Notice d'information du contrat d'assurance collectif à adhésion facultative « Individuelle Accident & Assistance des Licenciés » n° 76921406-30010 souscrit par la Fédération RSA

1.3 - Dispositions relatives aux sanctions internationales s'appliquant à tous les assurés

L'ASSUREUR NE SERA TENU À AUCUNE GARANTIE, NE FOURNIRA AUCUNE PRESTATION ET NE SERA OBLIGÉ DE PAYER AUCUNE SOMME AU TITRE DU PRÉSENT CONTRAT DÈS LORS QUE :

- LA MISE EN ŒUVRE D'UNE TELLE GARANTIE,
- LA FOURNITURE D'UNE TELLE PRESTATION OU UN TEL PAIEMENT

EXPOSERAIT L'ASSUREUR :

- À UNE SANCTION, PROHIBITION OU RESTRICTION RÉSULTANT D'UNE RÉOLUTION DE L'ORGANISATION DES NATIONS UNIES,
- ET/OU AUX SANCTIONS ÉCONOMIQUES OU COMMERCIALES PRÉVUES PAR LES LOIS OU RÈGLEMENTS ÉDICTÉS PAR L'UNION EUROPÉENNE, LA FRANCE, LES ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE.

PAR CONSÉQUENT, L'ASSUREUR NE POURRA EFFECTUER AUCUN PAIEMENT DANS LES PAYS ET RÉGIONS SUIVANTS, SANS QUE CETTE LISTE SOIT EXHAUSTIVE :

- BIÉLORUSSIE, CORÉE DU NORD, CUBA, IRAN, FÉDÉRATION DE RUSSIE, SYRIE ET RÉGIONS DE CRIMÉE DONETSK, LOUHANSK, ZAPORIJJIA ET KHERSON.

Article 2 – Prise d'effet et durée d'une adhésion au contrat

2.1 - Formation d'une adhésion

Pour obtenir la qualité d'**assuré** et bénéficier des garanties du contrat, le **licencié** doit en faire la demande - simultanément ou après sa demande de **licence** sur le portail internet de la FEDERATION RSA en complétant le formulaire d'adhésion mis en ligne soit en en faisant la demande auprès de la structure affiliée à la FEDERATION RSA dont il est membre qui l'enregistrera sur le dit portail.

La garantie est acquise - sous réserve de la délivrance de la **licence** - aux date et heure reportées sur le certificat d'adhésion téléchargeable.

A cette date le **licencié** sera réputé avoir adhéré au contrat et aura alors qualité d'**assuré**.

2.2 - Documents d'Information

L'**assureur** émet 3 documents téléchargeables depuis le portail internet de la FEDERATION RSA, à l'attention de l'**assuré** :

- une Notice d'Information,
- un Document d'Information sur le Produit d'Assurance (DIPA),
- un Certificat d'Adhésion.

2.3 - Durée d'une adhésion

La durée d'une adhésion est comprise entre la date à laquelle les garanties du contrat sont acquises à l'**assuré** et le 31 décembre de la même année.

Article 3 – Les Garanties d'assurance

Les garanties décrites ci-après sont acquises aux **assurés** dès lors qu'elles sont présentes dans les formules de garanties visées au TITRE 4 - pages 17 et 18 de ce document

3.1 - Décès accidentel

En cas de décès d'un **assuré** survenant immédiatement ou dans un délai de deux (2) ans des suites d'un **accident** garanti, l'**assureur** paiera le capital prévu au à l'Article 8 selon le Niveau souscrit par l'**assuré** ou la structure affiliée à la FEDERATION RSA.

Ce capital est payé aux **bénéficiaires** désignés ou, à défaut, aux ayants-droits de l'**assuré**. S'il y a plusieurs **bénéficiaires**, tout paiement à effectuer à la suite du décès de l'**assuré** est indivisible à l'égard de l'**assureur** qui règlera sur quittance collective des intéressés.

En cas de disparition de l'**assuré**, s'il peut être présumé de son décès des suites d'un **accident** garanti à l'issue d'une période de 180 jours, sur déclaration d'une autorité compétente, le capital garanti figurant aux **conditions particulières** est versé aux **bénéficiaires**.

Les **bénéficiaires** sont tenus de signer un accord stipulant que s'il apparaît ultérieurement que l'**assuré** n'est pas décédé, toute indemnisation perçue sera remboursée à l'**assureur**.

LE CAPITAL GARANTI EN CAS DE DECES ACCIDENTEL D'UN ENFANT MINEUR EST LIMITE AUX FRAIS D'OBSEQUES DANS LA LIMITE DE 5 000 EUR.

Par extension la garantie Décès **accidentel** est également acquise en cas de décès de l'**assuré** survenant immédiatement ou dans un délai de deux (2) ans résultant d'un **accident vasculaire cérébral** ou d'un **infarctus du myocarde survenu exclusivement** au cours de la pratique d'une **activité assurée**.

Pour que cette garantie soit acquise, il faut que l'accident vasculaire cérébral ou l'infarctus du myocarde se manifestent pour la première fois et que l'**assuré** n'ait jamais dû se faire soigner préalablement pour ce type de **maladie**.

3.2 - Invalidité permanente accidentelle

Si un **accident** garanti entraîne une Invalidité permanente totale pour l'**assuré**, l'**assureur** versera au(x) **bénéficiaire(s)** la totalité du capital prévu à l'Article 8 selon le Niveau souscrit par l'**assuré** ou la structure affiliée à la FEDERATION RSA.

Si un **accident** garanti entraîne pour un **assuré** une Invalidité permanente partielle, le capital prévu au Niveau retenu par l'**assuré** est réductible conformément au **barème d'invalidité**, sans qu'il soit tenu compte de la profession de l'**assuré**.

Notice d'information du contrat d'assurance collectif à adhésion facultative « Individuelle Accident & Assistance des Licenciés » n° 76921406-30010 souscrit par la Fédération RSA

Le degré d'Invalidité sera médicalement constaté par le **médecin** expert de l'**assureur** dans le pays du **domicile** de l'**assuré**.

En cas d'Invalidité permanente partielle accidentelle, aucun paiement ne sera effectué par l'**assureur** si le taux d'invalidité permanente partielle constaté médicalement est inférieur à celui retenu par l'**assuré** lors de son adhésion au contrat. Pour toute invalidité permanente partielle **accidentelle** d'un taux supérieur au taux retenu par l'**assuré** il ne sera fait application d'aucune franchise.

Aucune indemnité ne peut être versée à l'**assuré** avant **consolidation** de son Invalidité.

Toutefois, à la suite du premier examen médical du **médecin** expert missionné par l'**assureur** sur la base du **barème d'invalidité**, l'**assureur** pourra verser à l'**assuré**, sur sa demande, une avance égale à **50%** de l'indemnité minima qui est susceptible de lui être due au jour de la **consolidation**.

Par extension la garantie est également acquise en cas d'invalidité permanente **accidentelle** de l'**assuré** survenant immédiatement ou dans un délai de deux (2) ans résultant d'un **accident vasculaire cérébral** ou d'un **infarctus du myocarde survenu exclusivement** au cours de la pratique d'une **activité assurée**.

Pour que cette garantie soit acquise, il faut que l'accident vasculaire cérébral ou l'infarctus du myocarde se manifestent pour la première fois et que l'**assuré** n'ait jamais dû se faire soigner préalablement pour ce type de **maladie**.

3.3 - Aménagement de l'habitation et du véhicule

Pour un **assuré** victime d'un **accident** garanti, dont le taux d'Invalidité Permanente déterminé par le **médecin** missionné par l'**assureur** est évalué à **25 %** minimum, l'**assureur** rembourse les frais d'aménagement de l'habitation principale et/ou du véhicule restés à la charge de l'**assuré**, dans la limite de **10%** de l'indemnité déjà versée au titre de la garantie invalidité permanente.

S'il n'est pas possible d'aménager l'habitation principale et si cet **accident** conduit l'**assuré** à déménager, l'**assureur** s'engage à rembourser les coûts de déménagement pour rejoindre l'habitation qu'il aura choisie d'habiter après l'**accident** dans la limite mentionnée ci-dessus.

3.4 - Frais médicaux, pharmaceutiques, de transport, de rééducation orthopédique, thérapie sportive et soutien psychologique

L'**assureur** garanti le remboursement des débours financiers engagés par un **assuré** à la suite d'un **accident** survenu au cours d'une **activité assurée**, en règlement de :

- frais de soins et médicaux, d'imagerie médicale, de pharmacie et de transports médicalisés prescrits par un **médecin**, dans la limite de **7 500 EUR** par **accident**,
- Soins dentaires et prothèses dentaires dans la limite de **450 EUR** par **accident**,
- Frais de fabrication ou de réparation de prothèses autres que dentaires dans la limite de **900 EUR** par **accident**,

- Bris de lunettes (trajets exclus) dans la limite de **300 EUR** par **accident** (dont 150€ maximum pour la monture ou 150€ par lentille)
- Frais de rééducation orthopédique suite à une intervention chirurgicale ou à un traumatisme, dans la limite de **5 000 EUR** par **accident**
- Frais de thérapie sportive : lorsqu'un **assuré** est victime d'un **accident** garanti et qu'il est médicalement établi qu'il doit suivre une thérapie sportive, l'**assureur** verse à l'**assuré**, sur présentation de factures, une indemnisation dans la limite de **4 500 EUR** par sinistre,
- Frais médicaux psychologique ou psychiatrique : l'**assureur** garantit, dans la limite de **2 500 EUR**, le remboursement des frais de consultations psychologique ou psychiatrique, engagé par un **assuré** dans son **pays de domicile**, à la suite d'un **accident** garanti dont il aura été victime et ce jusqu'à 365 jours consécutifs à compter de la date de son retour dans son **pays de domicile**. Cette couverture est également accordée aux **membres de la famille** de l'**assuré**.

Les indemnités versées par l'**assureur** viendront exclusivement en complément des remboursements prévus par la Sécurité sociale ou la CMU (Couverture Maladie Universelle) ou par tout autre régime collectif ou individuel de prévoyance, y compris les organismes mutualistes, sans toutefois que l'**assuré** ne perçoive au total un montant supérieur à celui des débours réels :

Exclusions spécifiques

SONT TOUJOURS EXCLUS DE LA GARANTIE :

- LES FRAIS CONSECUTIFS A UNE **MALADIE MENTALE**,
- LES CURES THERMALES,
- LES FRAIS MEDICAUX CONSECUTIFS A UN **ACCIDENT** DONT LA DATE DE SURVENANCE EST ANTERIEURE A LA DATE D'EFFET DU CONTRAT.

3.5 - Frais de visite en cas d'hospitalisation suite à accident

Si à la suite d'un **accident** garanti un **assuré** est hospitalisé plus de 24 heures dans un établissement de soins situé à plus de 50 km de son domicile et pendant une durée supérieure à 8 jours, l'assureur versera à la **famille de l'assuré** une somme forfaitaire de **50 EUR** par semaine d'hospitalisation en indemnisation des frais qu'aura engagés la **famille de l'assuré** pour pouvoir se rendre au chevet de l'**assuré**.

L'indemnité cesse d'être versée dès que l'**assuré** quitte un établissement de soins dans lequel il était hospitalisé pour rejoindre son domicile.

L'indemnité totale versée par l'**assureur** à la **famille de l'assuré**, quelle que soit la durée de l'**hospitalisation**, ne pourra en aucun cas excéder la somme de **1 000 EUR** par sinistre.

3.6 - Perte de Profession (instructeurs)

Tout **assuré** qui, dans le cadre de la FEDERATION RSA, enseigne contre rémunération une activité aéronautique entrant dans le cadre de l'article L212-1 du Code du Sport OU un instructeur qui enseigne conformément à la réglementation en vigueur, bénéficie d'une garantie dite Perte de Profession.

Notice d'information du contrat d'assurance collectif à adhésion facultative « Individuelle Accident & Assistance des Licenciés » n° 76921406-30010 souscrit par la Fédération RSA

Cette garantie est opérante, lorsqu'à la suite d'un **accident** survenu pendant la pratique d'une **activité assurée**, l'**assuré** est atteint d'une Invalidité Permanente qui, à dire d'**expert médical**, entraîne le retrait total et définitif de sa licence d'instructeur.

L'indemnité alors versée par l'**assureur** est égale au montant du capital assuré en cas d'Invalidité Permanente Totale, du Niveau de garantie que l'**assuré** aura retenu lors de sa demande d'adhésion au contrat.

Il est précisé que la présente garantie Perte de Profession, ne peut en aucun cas se cumuler avec la garantie Invalidité Permanente que celle-ci soit totale ou partielle.

La décision médicale d'incapacité définitive à l'exercice de la fonction d'instructeur est prononcée par le Médecin Conseil de l'**assureur**.

3.7 – Pilote de remplacement en cas de décès ou de rapatriement sanitaire d'un assuré

En cas de décès ou de rapatriement sanitaire d'un assuré suite à un accident garanti, l'assureur rembourse, sur présentation de facture, les frais de déplacement et d'hébergement d'un pilote de remplacement dans la limite de **1 500 EUR**.

3.8 - Frais de recherche et de secours suite à accident

L'**assureur** rembourse à l'**assuré** sur présentation des factures justificatives et dans la limite de **30 000 EUR**, les frais mis à sa charge par les services publics ou privés ayant procédé aux opérations de recherche et de secours nécessités par la survenance d'un **accident** garanti dont l'**assuré** aura été victime.

3.9 - Exclusions communes à toutes les garanties d'assurance

SONT EXCLUS DE TOUTES LES GARANTIES D'ASSURANCE, LES SINISTRES SURVENUS AU COURS D'UNE ACTIVITE ASSUREE ET RÉSULTANT :

- DU SUICIDE OU DE LA TENTATIVE DE SUICIDE DE L'**ASSURÉ**,
- DE LA CONDUITE OU DU PILOTAGE PAR L'**ASSURÉ**, DE TOUT TYPE DE VÉHICULE, ALORS QU'IL SE TROUVE EN ÉTAT D'IVRESSE ET QUE SON TAUX D'ALCOOLÉMIÉ EST ÉGAL OU SUPÉRIEUR A CELUI LÉGALEMENT ADMIS DANS LE PAYS OU A LIEU L'**ACCIDENT**,
- DE L'USAGE PAR L'**ASSURÉ** DE DROGUES, STUPÉFIANTS OU TRANQUILLISANTS NON PRESCRITS MÉDICALEMENT OU DUS A LA CONDUITE, DE TOUT TYPE DE VÉHICULE, LORSQUE L'**ASSURÉ** EST SOUS L'EMPRISE DE CES DROGUES, STUPÉFIANTS OU TRANQUILLISANTS PRESCRITS MÉDICALEMENT ALORS QUE LA NOTICE MÉDICALE INTERDIT LA CONDUITE DE TOUT TYPE DE VÉHICULE,
- DU PILOTAGE D'UN **AÉRONEF** SANS QUE LE PILOTE SOIT DETENTEUR DES CERTIFICATS ET/OU BREVETS EN COURS DE VALIDITÉ, REQUIS POUR LE PILOTAGE DE L'**AÉRONEF**, SAUF POUR LES **ELEVES PILOTES**

- DE LA PARTICIPATION DE L'**ASSURÉ** À DES DÉLITS OU CRIME AU SENS DU DROIT PÉNAL APPLICABLE DANS LE PAYS DE SURVENANCE DE L'ÉVÈNEMENT,
- D'UNE ACTIVITÉ ASSURÉE RELEVANT DE PRESTATIONS DE SERVICE EN VUE DE LA RÉPONSE A UN APPEL D'OFFRES A MARCHÉ PUBLIC
- D'UN CONFLIT ARMÉ OU D'UNE **GUERRE CIVILE** OU **ÉTRANGÈRE** DANS LE PAYS DE **DOMICILE** DE L'**ASSURÉ**,
- DE LA MODIFICATION QUELCONQUE DE LA STRUCTURE ATOMIQUE DE LA MATIÈRE OU DE L'ACCÉLÉRATION ARTIFICIELLE DE PARTICULES ATOMIQUES OU ENCORE DÙS À LA RADIATION PROVENANT DE RADIO-ISOTOPES,
- D'ACTES DE TERRORISME COMMIS AUX MOYENS D'ARMES OU DE SUBSTANCES NUCLÉAIRES, BACTÉRIOLOGIQUES OU CHIMIQUES.

DE LA MÊME MANIÈRE, SONT EXCLUS LES SINISTRES RÉSULTANT D'UN CONFLIT ARMÉ OU D'UNE **GUERRE CIVILE** OU **ÉTRANGÈRE** DÉJÀ EN COURS AU JOUR DU DÉPART DE L'**ASSURÉ** VERS LE PAYS DANS LEQUEL CES ÉVÈNEMENTS SE DÉROULENT.

TOUTEFOIS SONT COUVERTS PENDANT UNE PÉRIODE DE 10 JOURS CONSÉCUTIFS LES SINISTRES RÉSULTANT D'UN CONFLIT ARMÉ OU D'UNE **GUERRE CIVILE** OU **ÉTRANGÈRE** SURVENANT DANS LE PAYS PENDANT LE SEJOUR DE L'**ASSURÉ**.

Article 4 - Les garanties d'assistance médicale & voyage

Pour la mise en œuvre des prestations d'assistance visées ci-après, l'**assuré** ou toute personne se trouvant en sa présence, doit impérativement et préalablement à toute initiative ou intervention personnelle pouvant mettre en jeu les garanties du contrat, prendre contact avec l'**assisteur** en composant le :

+33 172 897 070

Ou en écrivant à l'assisteur à l'adresse assistance.fr@hdi.global

La réception de toutes les demandes d'assistance quelles que soient leurs natures est effectuée sur ce seul et unique numéro.

A réception d'un appel, et après identification de la nature de l'intervention à mener, l'**assisteur** fera appel au (x) prestataires(s) et consultant(s) spécialisés.

L'**assisteur** peut seulement intervenir dans la limite des accords donnés par les autorités locales, médicales et/ou administratives, et ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux d'urgence si ils relèvent de l'autorité publique, ni prendre en charge les frais ainsi engagés.

Le **souscripteur** peut prendre contact directement avec l'**assisteur** pour la mise en œuvre de prestations d'assistance non prévues par le présent contrat, en lien ou non avec les garanties proposées. Il peut également contacter l'**assureur** qui l'orientera vers l'**assisteur** ou le partenaire de l'**assisteur** s'il s'agit de prestations d'assistance sécurité.

Ces prestations d'assistance, après étude de faisabilité, feront l'objet d'une contractualisation directement entre le **souscripteur** et l'**assisteur** ou entre le **souscripteur** et le partenaire de l'**assisteur** pour les prestations d'assistance sécurité, sans intervention de l'**assureur** au contrat. Les

Notice d'information du contrat d'assurance collectif à adhésion facultative « Individuelle Accident & Assistance des Licenciés » n° 76921406-30010 souscrit par la Fédération RSA

dispositions du présent contrat ne s'appliqueront donc pas à ces prestations d'assistance.

L'**assiste**ur prend en charge et met en œuvre les moyens nécessaires à l'exécution des prestations garanties prévues ci-après. Ces prestations garanties sont acquises à l'**assuré** en cas d'**accident** ou de **maladie** dont l'**assuré** est victime.

L'**assiste**ur exploite un service téléphonique d'urgence qui est doté 24 heures par jour, 365 jours par an, d'assistants multilingues et dispose d'une équipe de conseillers médicaux qualifiés, d'infirmiers et de médecins disponibles pour prodiguer des conseils sur l'assistance et le traitement médical les plus appropriés.

Seules les autorités médicales de l'**assiste**ur sont habilitées à décider du rapatriement, du choix des moyens de transport et du lieu d'hospitalisation et se mettent si nécessaire en rapport avec le médecin traitant sur place et/ou le médecin de famille, afin d'intervenir dans les conditions les mieux adaptées à l'état de l'**assuré**.

Les réservations sont faites par l'**assiste**ur qui est en droit de demander à l'**assuré**, les titres de transport non utilisés. L'**assiste**ur n'est tenu qu'à la prise en charge des frais complémentaires à ceux que l'**assuré** aurait dû normalement exposer pour son retour.

4.1 - Mise en œuvre des prestations

L'**assuré** ou toute personne se trouvant en sa présence, doit impérativement et préalablement à toute intervention mettant en jeu les garanties du contrat, prendre contact avec l'**assiste**ur, et dans tous les cas, lui indiquer :

- nom - prénom de l'**assuré**,
- nom du **souscripteur** du contrat,
- numéro du contrat et numéro de licence,
- numéro de téléphone où l'**assuré** peut être joint ainsi qu'un second numéro dans la mesure du possible,
- lieu de l'**événement** et localisation de l'**assuré**,
- nature de la **maladie**, de l'affection ou de l'**accident**,
- numéro de téléphone du contact d'urgence à prévenir.

4.2 - Assistance médicale

4.2.1 - Prise en charge directe des frais d'hospitalisation d'urgence et/ou non programmés à l'étranger

Territorialité : Hors pays de domicile

En cas d'**hospitalisation** à l'étranger d'un **assuré** suite à un **accident** ou une **maladie** survenu hors de son **pays de domicile**, le paiement des frais d'**hospitalisation** – y compris les frais de soin ambulatoires et soins externes – est effectué directement à l'**hôpital** par l'**assiste**ur sans que l'**assuré** ait à effectuer une avance sur paiement.

Ce paiement direct est effectué **dans la limite de 150 000 EUR** à compter de la date d'**hospitalisation** de l'**assuré**. **En revanche, aucun paiement direct ne sera effectué si le montant des frais est inférieur à 350 EUR.**

L'**assuré** ou son représentant doit préalablement, sauf en cas de force majeure, contacter l'**assiste**ur qui lui communiquera les coordonnées complètes de l'établissement hospitalier agréé le plus proche de l'endroit où l'**assuré** se situe.

Si du fait de son état, l'**assuré** (ou son représentant) se trouvait dans l'impossibilité d'établir ce contact avant son **hospitalisation**, il contactera l'**assiste**ur dès que son état le lui permettra.

Dans le seul cas de refus de la part de l'établissement hospitalier d'accepter la prise en charge directe des frais, l'**assuré** fera l'avance de ces frais et se fera rembourser par l'**assureur** sur pièces justificatives.

A la demande de l'**assiste**ur, l'**assuré** s'engage sans opposition à donner subrogation à l'**assiste**ur qui recouvrera, en son nom, les montants dus par l'Assurance Maladie Obligatoire et/ou l'Organisme d'Assurance Maladie au titre de cette **hospitalisation**.

4.2.2 - Conseils, Informations et orientations médicales par téléphone 24h/24

Territorialité : Monde entier

L'**assuré** peut contacter l'équipe médicale de l'**assiste**ur pour obtenir toutes les informations relatives à ses problèmes de santé. Ces conseils ne devront pas être interprétés comme des consultations médicales.

Le choix final concernant les prestations médicales ne dépend que de l'**assuré**. L'**assiste**ur émet les recommandations qui lui semblent les plus pertinentes en fonction de sa connaissance du terrain et de la disponibilité des prestations médicales sur place. L'**assiste**ur ne sera pas tenu responsable des prestations médicales fournies, et ne pourra être poursuivi en justice suite aux conséquences engendrées par les prestations médicales.

Les conseils médicaux délivrés par les médecins de l'**assiste**ur peuvent être :

- lors de la préparation d'un déplacement (attitudes préventives, vaccinations obligatoires et/ou conseillées),
- pendant et au retour de leur déplacement

En cas de nécessité, l'**assiste**ur recherche les équivalents localement des médicaments prescrits et recherche les praticiens généralistes, spécialistes ou établissements hospitaliers, et dentistes susceptibles de recevoir l'**assuré**.

4.2.3 - Suivi médical

Territorialité : Monde entier

Sur demande, l'**assiste**ur assure le suivi médical de l'**assuré** pendant son **hospitalisation** et tient informée la **famille**. Ce service est soumis aux obligations en matière de confidentialité et à l'autorisation correspondante.

4.2.4 - Transport de l'assuré au centre médical

Territorialité : Monde entier

L'**assiste**ur organise et prend en charge le transport de l'**assuré** vers un établissement hospitalier plus approprié ou plus équipé.

4.2.5 - Rapatriement de l'assuré à son domicile et retour des personnes accompagnant l'assuré

Territorialité : Monde entier

L'**assiste**ur rapatrie l'**assuré** à son domicile lorsqu'il est en état de quitter le centre médical et peut dans ce cas organiser et prendre en charge le retour des **personnes accompagnant l'assuré**.

Notice d'information du contrat d'assurance collectif à adhésion facultative « Individuelle Accident & Assistance des Licenciés » n° 76921406-30010 souscrit par la Fédération RSA

4.2.6 – Présence d'un membre de la famille ou d'un proche

Territorialité : Monde entier

Si l'état de santé de l'**assuré** ne permet pas son rapatriement, l'**assiste**ur organise et prend en charge un titre de transport aller-retour pour un **membre de la famille** et/ou un **proche** afin de lui permettre de se rendre au chevet de l'**assuré**, ainsi que ses frais de séjour jusqu'au rapatriement de l'**assuré** avec un maximum de 7 jours.

La prise en charge des frais de séjour est effectuée dans la limite de **500 EUR** par sinistre.

4.2.7 - Rapatriement du corps en cas de décès de l'assuré

Territorialité : Monde entier

En cas de décès d'un **assuré**, l'**assiste**ur organise et prend en charge le transport du corps de l'**assuré** jusqu'à son **domicile** ou dans son pays de **domicile**.

4.2.8 - Accompagnement du défunt

Territorialité : Monde entier

En cas de décès d'un **assuré**, si la présence sur place d'un **proche** s'avère indispensable pour effectuer la reconnaissance du corps et les formalités de rapatriement ou d'incinération, l'**assiste**ur :

- met à disposition un titre de transport aller-retour ;
- organise et prend en charge les frais d'hôtel dans la limite de **100 EUR** par nuit avec un maximum de 7 nuits consécutives. Toute autre solution de logement provisoire ne pourra donner lieu à un quelconque dédommagement.

Cette prestation ne peut être mise en œuvre que si l'**assuré** était seul sur place au moment de son décès.

4.2.9 - Prise en charge des frais de cercueil

Territorialité : Monde entier

En cas de décès d'un **assuré**, l'**assiste**ur prend en charge les frais de cercueil de l'**assuré** à concurrence de **3 000 EUR**. Les frais d'inhumation, d'embaumement et de cérémonie, sauf s'ils sont rendus obligatoires par la législation locale, ne sont pas couverts par l'**assiste**ur.

En cas de nécessité de crémation sur place, la garantie couvre les frais inhérents à cette incinération et au transport des cendres, dans une urne conforme à la législation et de qualité courante.

4.2.10 - Prise en charge des frais de prolongation de séjour de l'assuré

Territorialité : Monde entier

Si l'état de santé de l'**assuré** ne nécessite pas son **hospitalisation**, ni ne justifie un rapatriement médicalisé d'urgence par l'**assiste**ur et que la durée prévue du déplacement est terminée, l'**assiste**ur prend en charge les frais de prolongation de son séjour à concurrence de **3 000 EUR**.

4.3 - Assistance voyage

L'**assiste**ur prend en charge et met en œuvre les moyens nécessaires à l'exécution des prestations garanties prévues ci-après pendant les périodes de couverture.

Les réservations sont faites par l'**assiste**ur qui est en droit de demander à l'**assuré** les titres de transport non utilisés.

L'**assiste**ur n'est tenu qu'à la prise en charge des frais complémentaires à ceux que l'**assuré** aurait dû normalement exposer pour son retour.

4.3.1 – Service d'information avant le départ à l'étranger <https://hdi-mobility-solution-fr.com>

Territorialité : Monde entier

L'**assiste**ur met à disposition des informations pour l'**assuré** :

- un portail Internet avec un accès sécurisé à des informations sûreté et santé par pays à minima en français et en anglais et à une formation en e-learning ;
- un service téléphonique sur les précautions médicales, les formalités administratives, les conditions de voyage (médicaments, contre-indications), les conditions de vie locale (hygiène et alimentation, niveau d'équipement général), les informations pratiques (décalages horaires, climat, monnaie et change).

4.3.2 – Retour anticipé de l'assuré en cas de décès ou d'hospitalisation imprévue d'un membre de sa famille.

Territorialité : Monde entier

En cas de décès pour assister aux obsèques ou d'**hospitalisation** de plus de 3 jours consécutifs d'un **membre de la famille**, l'**assiste**ur organise et prend en charge un titre de transport aller-retour afin de permettre à l'**assuré** de regagner son **domicile**.

4.3.3 - Perte de papiers et/ou affaires personnelles

Territorialité : Hors pays de domicile

Assistance administrative à l'**étranger** :

- en cas de perte de carte d'identité, visa et/ou papier d'identité, et/ou d'affaires personnelles, survenant à l'**étranger**, l'**assiste**ur informe des démarches à effectuer auprès des autorités locales pour la reconstitution des documents indispensables.

Service avance de fonds :

- En cas de perte ou de vol de moyens de paiements (chèque, carte bancaire) de l'**assuré** et/ou de ses papiers d'identité (tels que passeport, visa, carte d'identité, ...) et/ou ses effets personnels survenant à l'**étranger**, l'**assiste**ur met à sa disposition une somme maximum de **5 000 EUR** afin de l'aider à les remplacer.

L'**assiste**ur demande une reconnaissance de dette au **souscripteur** ou à l'**assuré** qui s'engage à rembourser l'**assiste**ur au plus tard dans les 3 (trois) mois à compter du jour de l'avance. A réception de la reconnaissance de dette signée par le **souscripteur** ou l'**assuré**, l'**assiste**ur réalise l'avance de fonds auprès de l'**assuré**. Des poursuites judiciaires peuvent

Notice d'information du contrat d'assurance collectif à adhésion facultative « Individuelle Accident & Assistance des Licenciés » n° 76921406-30010 souscrit par la Fédération RSA

être engagées si le remboursement de l'avance n'est pas effectué dans le délai prévu.

En l'absence de reconnaissance de dette signée par le souscripteur ou l'assuré aucune d'avance de fonds ne sera consentie par l'assisteur.

4.3.4 - Service d'avance de caution pénale

Territorialité : Hors pays de domicile

Si l'**assuré** est incarcéré ou menacé de l'être à l'**étranger**, l'**assisteur** fait l'avance au **souscripteur** de la caution pénale à concurrence de **20 000 EUR**.

L'**assisteur** demande simultanément une reconnaissance de dette au **souscripteur** qui s'engage à rembourser l'**assisteur** au plus tard dans les 3 (trois) mois à compter du jour de l'avance. Des poursuites judiciaires peuvent être engagées si le remboursement de l'avance n'est pas effectué dans le délai précité.

En l'absence de reconnaissance de dette signée par le souscripteur aucune d'avance de fonds ne sera consentie par l'assisteur. AUCUNE AVANCE POUR CAUTION NE SERA CONSENTIE SI ELLE EST EN RELATION AVEC UNE ACTIVITÉ CRIMINELLE OU PÉNALE.

4.3.5 - Assistance juridique et prise en charge des frais juridiques en cas de détention

Territorialité : Hors pays de domicile

L'**assisteur** prend en charge à concurrence de **10 000 EUR** les honoraires de représentants judiciaires auxquels l'**assuré** pourrait être amené à faire librement appel si une action est engagée contre lui lors d'un **déplacement** à l'**étranger**, sous réserve que les faits reprochés ne soient pas susceptibles de sanction pénale selon la législation du pays.

Cette garantie ne s'exerce pas pour les faits en liaison avec une activité professionnelle ou la garde d'un véhicule terrestre à moteur. SONT TOUJOURS EXCLUS DE LA GARANTIE LES FRAIS JURIDIQUES ENCOURUS EN RELATION AVEC UNE ACTIVITÉ CRIMINELLE OU PÉNALE.

4.3.6 – Transmission de messages urgents

Territorialité : Hors pays de domicile

À la demande de l'**assuré**, l'**assisteur** transmet 24h/24 à son destinataire en France ou à l'étranger les messages à caractère urgent et strictement personnel.

4.3.7 – Traduction et interprétariat

Territorialité : Hors pays de domicile

Lorsqu'un **assuré** en déplacement est confronté à de graves difficultés de communication, l'**assisteur** met à sa disposition des services linguistiques. Ces services sont disponibles dans le monde entier 24 heures sur 24.

4.3.8. - Exclusions

AU TITRE DES GARANTIES FRAIS MEDICAUX ET FRAIS D'HOSPITALISATION A L'ETRANGER SONT TOUJOURS EXCLUS :

- LES FRAIS CONSECUTIFS A UNE MALADIE MENTALE.
- LES CURES THERMALES,
- LORSQUE L'ASSURE VOYAGE CONTRE AVIS MEDICAL.
- LORSQUE LE BUT DU DEPLACEMENT EST DE RECEVOIR UN TRAITEMENT MEDICAL OU UN AVIS MEDICAL.
- LES FRAIS MEDICAUX ET FRAIS D'HOSPITALISATION CONSECUTIFS A UN ACCIDENT DONT LA DATE DE SURVENANCE EST ANTERIEURE A LA DATE D'EFFET DU CONTRAT.

NE DONNENT PAS LIEU A UN RAPATRIEMENT PAR L'ASSISTEUR LES AFFECTIONS OU LESIONS BENIGNES QUI PEUVENT ETRE TRAITÉES SUR PLACE

Article 5 - Le sinistre

5.1 - Comment déclarer un sinistre

La déclaration doit être faite par l'**assuré**, ou ses ayants-droit, sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de force majeure, dès qu'il en a eu connaissance et au plus tard dans les 15 jours ouvrés suivant :

La déclaration doit être faite par l'**assuré**, ses ayants-droits ou le **souscripteur**, sur le site internet de **AIR COURTAGE ASSURANCES** ou par courrier postal à l'adresse suivante :

sinistres@air-assurances.com

ou à l'adresse postale suivante

AIR COURTAGE ASSURANCES
Département indemnisation – FEDERATION RSA
330, allée des Lilas
Hôtel d'Entreprises Pierre Blanche
01150 SAINT-VULBAS

En cas de déclaration du sinistre au-delà de ce délai, et dans la mesure où il est établi que le retard a causé un préjudice à l'assureur, l'assuré perd, pour le sinistre concerné, le bénéfice des garanties du contrat, sauf si ce retard est dû à un cas fortuit ou de force majeure.

5.2 - Documents à transmettre

Pour tout sinistre, quelle que soit la garantie qui pourrait être amenée à produire ses effets, l'**assuré**, ses ayants-droits ou le **souscripteur**, doivent impérativement communiquer à AIR COURTAGE ASSURANCES :

- Le N° de l'adhésion mentionné sur le certificat d'adhésion,
- Copie de la licence FEDERATION RSA en cours de validité,
- La déclaration écrite précisant les circonstances du sinistre et précisant :
 - l'identité des éventuels témoins,
 - le cas échéant, l'identité de l'autorité qui aura dressé le procès-verbal ainsi que le numéro de transmission,
- Le certificat médical décrivant la nature des blessures et précisant la date de survenance du **sinistre**,

Notice d'information du contrat d'assurance collectif à adhésion facultative « Individuelle Accident & Assistance des Licenciés » n° 76921406-30010 souscrit par la Fédération RSA

- Les coordonnées bancaires (IBAN) du(es) **bénéficiaire(s)**.

Selon les garanties, l'**assuré**, son représentant légal ou le(s) **bénéficiaire(s)** doit accompagner sa déclaration des éléments suivants :

5.2.1 - Décès accidentel

- le certificat médical attestant la cause **accidentelle** du décès,
- le procès-verbal de police ou de gendarmerie, à défaut tout document décrivant et prouvant les circonstances du décès, y compris les coupures de presse.
- Copie de la désignation du(es) **bénéficiaire(s)**, le cas échéant
- les documents légaux établissant la qualité du(es) **bénéficiaire(s)**
- nom et adresse du notaire chargé de la succession.

En cas de disparition de l'**assuré**, la déclaration des autorités compétentes, ou la preuve de l'événement laissant présumer la disparition de l'**assuré**, et la probabilité de décès qui en découle, doit également être communiquée à l'**assureur**.

5.2.2 - Invalidité permanente accidentelle

- le certificat médical décrivant la nature des dommages corporels et leurs conséquences probables pour l'**assuré**,
- un certificat médical de **consolidation** permettant à l'**assureur** de mandater l'expertise médicale qui fixera le taux d'invalidité permanente,

5.2.3 - Aménagement de l'habitation et du véhicule

- Les factures des dépenses occasionnées pour l'aménagement de l'habitat et du véhicule ou du déménagement payées par le **bénéficiaire**.

5.2.4 - Frais médicaux

- le certificat médical délivré par un médecin, chirurgien ou centre hospitalier appelé à donner les soins à l'**assuré**, décrivant les blessures ou la nature de l'affection et fixant la durée prévisible de l'arrêt d'activité,
- les feuilles de soins, honoraires de médecin, relevés de Sécurité Sociale, factures hospitalières permettant d'établir le montant réel des débours de l'Assuré, ainsi que les feuilles de remboursement Sécurité Sociale et organisme publics ou privés de remboursement de frais de santé dont l'**assuré** a bénéficié.

5.2.6 - Indemnités forfaitaires – Frais de visite

- Le certificat d'**hospitalisation** de l'**assuré** émis par l'établissement de soins ou le centre hospitalier accueillant l'**assuré**.
- Les justificatifs des dépenses en relation directe avec les visites effectuées pendant la période d'**hospitalisation** de l'**assuré**.

5.2.7 - Frais de recherche de secours

- La demande de remboursement des frais avancés par les autorités locales pour mener les opérations de recherche et de secours,

- Les factures émises par les organismes de secours, publics ou privés, portées à la charge de l'**assuré** ou du **souscripteur**.
 - Le relevé détaillé des dépenses encourues par les autorités locales
- 5.2.8 - Pilote de remplacement
- Factures prouvant les frais engagés par le souscripteur

5.3 - Appréciation du sinistre

L'**assuré** ou son représentant légal s'engage à remettre à **AIR COURTAGE ASSURANCE** toutes les pièces permettant à l'**assureur** d'apprécier si le **sinistre** déclaré s'inscrit bien dans le cadre de la garantie demandée.

Au cas où l'**assuré** ou son représentant légal refuserait sans motif valable de communiquer ces pièces ou de se soumettre à un contrôle médical d'un **médecin** expert mandaté par l'**assureur** et si après avis donné 48 heures à l'avance par lettre recommandée, il persistait dans son refus, l'**assuré** ou le(s) **bénéficiaire(s)** serai(en)t déchu(s) de tout droit à indemnités.

Si des pièces médicales complémentaires ou tout autre document justificatif s'avéraient nécessaires au paiement de la prestation, l'**assuré** ou son représentant légal en sera personnellement averti par courrier.

5.4 - Aggravation indépendante du fait accidentel ou pathologique

Si les conséquences d'un **accident** sont aggravées par l'état constitutionnel de l'**assuré**, par l'existence d'une incapacité antérieure, par un traitement empirique, ou par le refus ou la négligence de la part de l'**assuré** de se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état, l'indemnité sera calculée non pas sur la base des suites effectives du cas, mais de celles qu'elles auraient eues chez un sujet de santé normale soumis à un traitement médical rationnel et approprié.

5.5 - Expertise

En cas de désaccord entre les parties, chacune d'entre elles choisit un expert. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, un tiers expert est désigné par le Président du Tribunal compétent, du lieu de domicile de l'**assuré**.

Cette nomination a lieu sur simple requête de la partie la plus diligente faite au plus tôt 15 jours après l'envoi à l'autre partie d'une lettre recommandée de mise en demeure avec avis de réception. Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert et s'il y a lieu, la moitié des honoraires du tiers expert et des frais de sa nomination.

Aucune action ne peut être exercée contre l'**assureur** tant que le tiers expert n'a pas tranché le différend.

5.6 - Non cumul d'indemnités

Un même **accident** ne peut donner droit qu'à l'une ou l'autre des indemnités prévues en cas de Décès ou d'Invalidité ; dans le cas où l'**assuré** décède dans les conditions visées à l'Article 1 ci-dessus et a bénéficié, en raison du même **accident**, de l'indemnité prévue pour l'Invalidité permanente, l'**assureur** versera le capital décès diminué de cette indemnité si celle-ci est inférieure audit capital.

Notice d'information du contrat d'assurance collectif à adhésion facultative « Individuelle Accident & Assistance des Licenciés » n° 76921406-30010 souscrit par la Fédération RSA

5.7 - Délai de règlement

L'indemnité est payable sans intérêt dans le délai de 15 jours de sa fixation. Le paiement de l'indemnité est définitif et décharge l'**assureur** de tout recours ultérieur se rapportant au **sinistre** ou à ses suites.

Le paiement de l'indemnité est effectué par l'**assureur** au **bénéficiaire** par virement automatique, si son **domicile** est situé dans un pays de l'Espace Economique Européen. Si le **domicile** du **bénéficiaire** est situé en dehors de l'Espace Economique Européen, les indemnités seront versées par l'**assureur** à la FEDERATION RSA à son siège social par virement automatique contre quittance subrogative du **souscripteur** et retournée à l'**assureur**.

5.8 - Subrogation et recours après sinistre

L'**assureur**, après paiement des sommes assurées en cas de décès ou d'invalidité permanente ou d'incapacité temporaire, ne peut, conformément aux dispositions de l'Article L131-2 du **code des assurances**, être subrogé dans les droits et actions de l'**assuré** contre le responsable de l'**accident**.

L'**assureur** conserve toutefois son droit de subrogation, dans les termes de l'Article L121-12 du **code**, jusqu'à concurrence de l'indemnité versée par lui, dans les droits et actions de l'**assuré** contre le tiers responsable en ce qui concerne les frais médicaux.

Si la subrogation prévue à l'alinéa précédent ne peut plus, du fait de l'**assuré**, s'opérer en faveur de l'**assureur**, la garantie de celui-ci cesse d'être engagée dans la mesure même où aurait pu s'exercer la subrogation.

Article 6 – Dispositions diverses

6.1 - Prescription

6.1.1 Délai de prescription

Conformément aux dispositions de l'Article L114-1 du **Code** des assurances, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement 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.

6.1.2 Causes interruptives de prescription

Conformément aux dispositions de l'Article L114-2 du Code des assurances, la prescription est interrompue dans les cas suivants :

- désignation d'un expert à la suite d'un sinistre,
- envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée soit par l'**assureur** au **souscripteur** en cas de non-paiement de la prime, soit par l'**assuré** pendant la procédure de règlement d'un sinistre.

6.1.3 Autres causes interruptives de prescription

La prescription est également interrompue par les causes ordinaires d'interruption conformément aux dispositions du Code civil, à savoir :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240);
- une demande en justice (même en référé) y compris lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure (article 2241);
- une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (article 2244);

Il est précisé que :

- l'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance (article 2242);
- l'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée (article 2243);

6.1.4 Informations complémentaires

Il est rappelé les causes d'interruption de la prescription prévues par le Code civil :

- Article 2245 : « L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.

« En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.

« Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers. »

- Article 2246 : « L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution. »

Il est rappelé les causes de report du point de départ ou de suspension de la prescription prévues par le Code civil :

- Article 2233 : « La prescription ne court pas :
1° A l'égard d'une créance qui dépend d'une condition, jusqu'à ce que la condition arrive ;
2° A l'égard d'une action en garantie, jusqu'à ce que l'éviction ait lieu ;
3° A l'égard d'une créance à terme, jusqu'à ce que ce terme soit arrivé. »

Notice d'information du contrat d'assurance collectif à adhésion facultative « Individuelle Accident & Assistance des Licenciés » n° 76921406-30010 souscrit par la Fédération RSA

- Article 2234 : « La prescription ne court pas ou est suspendue contre celui qui est dans l'impossibilité d'agir par suite d'un empêchement résultant de la loi, de la convention ou de la force majeure. »
- Article 2235 : « Elle ne court pas ou est suspendue contre les mineurs non émancipés et les majeurs en tutelle, sauf pour les actions en paiement ou en répétition des salaires, arrérages de rente, pensions alimentaires, loyers, fermages, charges locatives, intérêts des sommes prêtées et, généralement, les actions en paiement de tout ce qui est payable par années ou à des termes périodiques plus courts. »
- Article 2238 : « La prescription est suspendue à compter du jour où, après la survenance d'un litige, les parties conviennent de recourir à la médiation ou à la conciliation ou, à défaut d'accord écrit, à compter du jour de la première réunion de médiation ou de conciliation. La prescription est également suspendue à compter de la conclusion d'une convention de procédure participative.
Le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six (6) mois, à compter de la date à laquelle soit l'une des parties ou les deux, soit le médiateur ou le conciliateur déclarent que la médiation ou la conciliation est terminée. En cas de convention de procédure participative, le délai de prescription recommence à courir à compter du terme de la convention, pour une durée qui ne peut être inférieure à six (6) mois. »
- Article 2239 : « La prescription est également suspendue lorsque le juge fait droit à une demande de mesure d'instruction présentée avant tout procès. Le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six (6) mois, à compter du jour où la mesure a été exécutée. »

6.2 - Compétence juridique et droit applicable

Le contrat est régi par le droit français et notamment les dispositions impératives du Code français des Assurances. Aussi, dans le contrat, et sauf mention contraire, la référence au « Code » renvoie aux dispositions du code des assurances.

L'**assureur** élit domicile en son Siège Social pour la France. Il déclare se soumettre à la juridiction des tribunaux français compétents et renonce à toute faculté d'appel devant les tribunaux de son pays de **domicile**. En conséquence, tous litiges entre l'**assuré** et l'**assureur** sur l'interprétation et/ou l'exécution des clauses et conditions du contrat sera soumis à la seule législation française et sera du ressort exclusif des Tribunaux Français.

6.3 - Autorité de contrôle

L'instance chargée de veiller au respect des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'assurance et dont dépend L'ASSUREUR sont :

L'Office Fédéral du Contrôle des Assurances,
dont l'adresse est la suivante :
BAFIN (Bundesanstalt Für Finanzdienstleistungsaufsicht)
Graurheindorfer Straße 108
53117 BONN – Allemagne

La succursale française d'HDI Global SE est également soumise, dans le cadre de l'exercice de ses activités en France, au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), instance chargée de veiller au respect des dispositions législatives et réglementaires françaises relatives à l'assurance, dont l'adresse est la suivante :

ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution)
4 Place de Budapest - CS 92459
75436 PARIS CEDEX 09.

6.4 - Lutte contre le blanchiment de capitaux

L'**assureur** est soumis à la réglementation relative à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et doit notamment, à ce titre, mettre en œuvre des obligations de vigilance.

Ainsi, lors de l'entrée en relation avec le client, lorsque la réalisation d'une opération le requiert et/ou plus généralement tout au long de la relation d'affaires, l'**assureur** procédera à l'identification préalable du client conformément à la législation applicable et aux lignes directrices, recommandations, principes d'application sectoriels et autres règles édictées par les autorités nationales et internationales compétentes. L'identification du mandataire du client et/ou du bénéficiaire effectif est également requise.

Les obligations de l'**assureur** s'appliquent quelle que soit la transaction et le lieu de situation du risque, tant dans le cadre des produits et services qu'il distribue directement ou par l'intermédiaire de canaux de distribution associés que, dans le cadre des produits et services fournis par des tiers et distribués par lui.

À cet égard, le client s'engage à fournir à l'**assureur**, spontanément ou à la demande de celui-ci, les renseignements et documents nécessaires pour lui permettre de remplir ses obligations légales et réglementaires.

Le client s'engage en outre à aviser spontanément et immédiatement l'**assureur** de tout changement susceptible d'affecter sa situation et/ou la pertinence des renseignements initialement donnés (comme par exemple sans que cette liste ne soit limitative : son statut, sa capacité ou sa dénomination sociale, sa forme juridique, son actionariat pour les personnes morales...).

Le Client s'oblige à donner des informations exactes et actualisées et à fournir, le cas échéant à l'**assureur**, la version la plus récente des documents demandés lors de l'entrée en relation. À défaut, l'**assureur** pourra être amenée à mettre fin à la relation d'affaire.

6.5 Sanctions Internationales

L'ASSUREUR NE SERA TENU À AUCUNE GARANTIE, NE FOURNIRA AUCUNE PRESTATION ET NE SERA OBLIGÉ DE PAYER AUCUNE SOMME AU TITRE DU PRÉSENT CONTRAT DÈS LORS QUE LA MISE EN OEUVRE D'UNE TELLE GARANTIE, LA FOURNITURE D'UNE TELLE PRESTATION OU UN TEL PAIEMENT

L'EXPOSERAIT À UNE SANCTION, PROHIBITION OU RESTRICTION RÉSULTANT D'UNE RÉOLUTION DE L'ORGANISATION DES NATIONS UNIES, ET/OU AUX SANCTIONS ÉCONOMIQUES OU COMMERCIALES PRÉVUES PAR LES LOIS OU RÈGLEMENTS ÉDICTÉS PAR L'UNION EUROPÉENNE, LA FRANCE, LES ETATS UNIS D'AMÉRIQUE OU PAR TOUT AUTRE DROIT NATIONAL APPLICABLE PRÉVOYANT DE TELLES MESURES.

6.6 - Protection des données à caractère personnel

Les données à caractère personnel collectées par l'**assureur**, dont les coordonnées figurent au début du présent contrat, sont traitées dans le but de permettre la souscription, la gestion et l'exécution du présent contrat ainsi que la gestion par l'**assureur** de tout **sinistre** déclaré au titre dudit contrat (les « Finalités de traitement »).

Les fondements juridiques du traitement des données à caractère personnel opéré par l'**assureur** sont les suivants :

- l'exécution du contrat d'assurances auquel l'**assuré** est partie ;

Notice d'information du contrat d'assurance collectif à adhésion facultative « Individuelle Accident & Assistance des Licenciés » n° 76921406-30010 souscrit par la Fédération RSA

- les intérêts légitimes poursuivis par l'**assureur** (par exemple la mise en place d'actions de prévention des risques assurés)
- le respect d'une obligation légale à laquelle est soumise l'**assureur** (par exemple la Lutte contre le blanchiment de capitaux et le Financement du terrorisme, les sanctions internationales, ...etc.).

Les informations enregistrées par l'**assureur** sont réservées à l'usage interne de l'**assureur** et ne seront communiquées qu'aux destinataires suivants lorsque cela est nécessaire pour mettre en œuvre les Finalités de traitement précitées :

- les experts de compagnies, les conseils juridiques, techniques et financiers de l'**assureur** ;
- les prestataires de services et sous-traitants de l'**assureur** ;
- les co assureurs ou réassureurs de l'**assureur** ;
- les intermédiaires d'assurance ou de réassurance.

Les données personnelles collectées et traitées par l'**assureur** sont stockées sur des serveurs centraux basés à Hanovre (Allemagne).

Elles peuvent également être stockées ou traitées en dehors de l'Espace Économique Européen (EEE), notamment dans le cas d'experts de compagnies, de conseils juridiques, techniques et financiers, de prestataires de services et sous-traitants de l'**assureur** impliqués dans la gestion d'un **sinistre** survenu en dehors de l'Union européenne, ou dans la souscription, l'émission et la gestion d'une police locale intégrée à un programme d'assurance international émis par l'**assureur** en France, concernant un risque situé en dehors de l'EEE et où le bureau de référence ou le partenaire de réseau de l'**assureur** et le gestionnaire de sinistres sont basés en dehors de l'EEE, par exemple aux États-Unis.

Lorsqu'il effectue un transfert des données personnelles en dehors de l'EEE, l'**assureur** prend les mesures nécessaires pour s'assurer que les données personnelles de l'**assuré** sont efficacement protégées. Les mesures de sécurité ainsi mises en place peuvent consister en le fait de soumettre la partie à qui l'**assureur** transfère ces données à des obligations contractuelles afin de les protéger selon des normes adéquates. S'il souhaite obtenir de plus amples renseignements sur les mesures que l'**assureur** adopte pour garantir la sécurité de ses données personnelles dans l'hypothèse de leur transfert hors EEE, l'**assuré** contacte l'**assureur** en utilisant les coordonnées indiquées ci-dessous. Les destinataires de ces données auront communication seulement des informations strictement nécessaires à la réalisation des Finalités de traitement précitées. Les données à caractère personnel ainsi collectées et traitées sont conservées par l'**assureur** pendant la durée nécessaire à la bonne exécution de la relation contractuelle avec l'**assuré**, à laquelle s'ajoutent les durées de prescription légales applicables.

Conformément aux dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 « Informatique et Libertés » modifiée ainsi que du Règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016, entré en application le 25 mai 2018, l'**assuré** dispose, dans le cadre du présent contrat, d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement de ses données à caractère personnel, d'un droit à la limitation du traitement, à la portabilité de ses données à caractère personnel et d'un droit de formuler des directives spécifiques ou générales quant à la conservation, l'effacement et la communication de ses données à caractère personnel post-mortem. Il dispose également du droit d'introduire une réclamation auprès de l'autorité de contrôle compétente. La fourniture des données à caractère personnel de l'**assuré** a un caractère contractuel ; ne pas fournir ces données empêcherait la bonne exécution du contrat entre l'**assuré** et l'**assureur**.

Toute demande d'un **assuré** relative au traitement de ses données à caractère personnel dans le cadre du présent contrat, et notamment au sujet de l'exercice d'un de ses droits indiqués ci-avant, devra être adressée par courrier, accompagné d'une copie de la pièce d'identité, à :

HDI Global SE

Service Relations Clients
Tour Opus 12 – La Défense 9

77 Esplanade du Général de Gaulle - 92914 Paris La Défense Cedex.

E-Mail : Donnees-Personnelles-FR@hdi.global

6.7 - Réclamations - Médiation

L'interlocuteur habituel d'HDI Global SE et le courtier par l'intermédiaire duquel a été souscrit le contrat d'assurance, sont en mesure d'étudier au fond toutes les demandes de l'**assuré**. Si les réponses données à l'issue de l'analyse des demandes de l'**assuré** ne le satisfaisaient pas l'**assuré** peut adresser sa réclamation au Service Réclamations de HDI Global SE dont les coordonnées figurent dans les Conditions Générales du contrat et sont reproduites ci-dessous Via l'adresse e-mail : gestion-des-reclamations-fr@hdi.global ou par lettre recommandée avec AR à l'adresse postale :

HDI Global SE

Réclamations Clients - Succursale française
Tour Opus 12 - La Défense 9

77 Esplanade du Général de Gaulle - 92914 Paris La Défense Cedex

En application des dispositions de la Recommandation sur le traitement des réclamations émise sous le n° 2016-R-02 par l'ACPR (Autorité de contrôle prudentiel et de résolution) le 14 novembre 2016, le Service Réclamations de HDI Global SE s'engage à accuser réception de la réclamation dans les dix (10) jours ouvrables suivant sa date de réception (même si la réponse à la réclamation est également apportée dans ce délai) et, en tout état de cause, à apporter une réponse à la réclamation de l'**assuré** au maximum dans les deux (2) mois suivant sa date de réception.

Si la réponse apportée par le Service Réclamation de HDI Global SE ne le satisfait pas l'**assuré** peut saisir le médiateur de l'assurance de la FFA (Fédération Française des Assurances), à condition qu'aucune procédure judiciaire n'ait été engagée ou soit sur le point de l'être. Les coordonnées de ce médiateur figurent dans les Conditions Générales du contrat et sont reproduites ci-dessous :

La Médiation de l'Assurance

TSA 50110

75441 Paris Cedex 09

Ou sur son site internet : <http://www.mediation-assurance.org>

Dans le cadre de sa mission de protection de la clientèle du secteur de l'assurance, l'ACPR (l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) reçoit des demandes et des réclamations de la clientèle des organismes d'assurance et de leurs intermédiaires.

L'**assuré** peut les contacter afin de recueillir des informations à l'adresse suivante :

Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution

Service Informations et Réclamations

4 Place de Budapest - CS 92459

75436 Paris Cedex 09

Notice d'information du contrat d'assurance collectif à adhésion facultative « Individuelle Accident & Assistance des Licenciés » n° 76921406-30010 souscrit par la Fédération RSA

Article 7 – Les définitions

Accident/Accidentel(le)

Toutes les atteintes corporelles, non intentionnelles subies par l'**assuré** dans le cadre de sa pratique des **activités assurées**, provenant de l'action soudaine d'un événement fortuit. Par extension, seront garanties les maladies qui seraient la conséquence directe de ce type d'atteintes corporelles. Cet événement doit intervenir dans le cadre de la pratique d'une activité assurée.

Au titre du contrat, ne sont pas considérées comme d'**accident** :

- les atteintes corporelles consécutives à un acte volontaire commis par l'**assuré** ou le **bénéficiaire** dont l'**assuré** est la victime,
- toute **maladie** qui ne serait pas une conséquence directe d'une atteinte corporelle dont l'**assuré** est victime.

Accident vasculaire cérébral

Un déficit neurologique soudain d'origine vasculaire causé par un infarctus ou une hémorragie au niveau du cerveau.

Activités assurées

La pratique des disciplines aéronautiques mentionnées en objet du contrat ainsi que celles figurant dans ses statuts et règlements et principalement :

- Toutes les activités requises et/ou pratiquées dans le cadre des activités statutaires, connexes ou annexes de la Fédération RSA,
- Les vols ou activités d'entraînement, de perfectionnement, de promotion,
- Les vols école : tout type de formation y compris ab initio, vols de prorogation, renouvellement de classe, renouvellement de qualification de type,
- La pratique de l'instruction en général conformément à la réglementation en vigueur,
- 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 treuil, simulateur, remorquage...),
- Les activités annexes ou connexes et notamment récréatives, sportives, éducatives, entraînements, qu'elles s'effectuent au sol ou en vol, ainsi que l'animation, l'encadrement ou l'enseignement de ces activités.

Aéronef

Les engins volant définis par la réglementation et désignés ci-dessous :

- Les **aéronefs de construction** amateur et répliques (y compris à partir de kits),
- Les **aéronefs à caractère historique dits « collection »**,
- Les **aéronefs dits « orphelins »** (qui n'ont plus de responsable de navigabilité),
- Les **ultralégers**, motorisés ou non.

Anévrisme

La dilatation localisée de la paroi d'une artère formant une poche communicante avec le flux sanguin, la rupture de cette poche provoquant une hémorragie.

Assisteur

INTER MUTUELLES ASSISTANCE, la société d'assistance mandatée par l'**assureur**

Assuré

Les personnes définies à l'Article 1.

Assureur

HDI Global SE - Direction pour la France - Tour Trinity - 1 bis place de la Défense - CS 20298 - 92035 Paris La Défense Cedex
Entreprise régie par le Code des Assurances - R.C.S Nanterre 478 913 882.

Siège social HDI Global SE – HDI – Platz 1 D 30659 Hannover -
Téléphone : +49 511 645-0 – Capital social : 125 000 000 EUR

Barème des invalidités

Le taux d'invalidité permanente est déterminé selon le Barème « *Guide Barème Européen d'Evaluation des Atteintes à l'intégrité Physique et Psychique* » - CEREDOC / 25 mai 2003

Bénéficiaire

En cas de décès **accidentel** de l'**assuré**, et sauf stipulation contraire écrite de sa part les **bénéficiaires** seront : son **conjoint**, à défaut ses enfants nés ou à naître, à défaut ses héritiers légaux. L'**assuré** peut à tout moment adresser à l'**assureur** une clause **bénéficiaire** particulière désignant le(s) **bénéficiaire(s)** de son choix.

Cette clause bénéficiaire particulière peut être modifiée à tout moment par l'**assuré** auprès de l'**assureur**. Toute modification sera en revanche rendue impossible en cas d'acceptation de la clause bénéficiaire particulière par le(s) **bénéficiaire(s)**.

Pour toutes les autres garanties le **bénéficiaire** est l'assuré.

Code

Le code des assurances Français

Conjoint

Par **conjoint** il faut entendre l'époux ou l'épouse de l'**assuré**, non séparé(e) de corps judiciairement, à défaut le concubin de l'**assuré** vivant au même domicile ou toute personne ayant signé un PACS avec l'**assuré**.

Consolidation

Date à partir de laquelle l'invalidité de l'**assuré** accidenté est médicalement stabilisée et qu'il est médicalement constaté que les séquelles permanentes dont il est atteint n'évolueront plus dans le temps.

Déchéance

Privation du droit aux sommes ou aux services prévus dans le contrat par suite du non-respect par l'**assuré** ou par le **souscripteur** de certaines obligations qui lui sont imposées.

Domicile / Pays de domicile

Pays dans lequel l'**assuré** à son lieu de résidence habituel. L'adresse fiscale est considérée comme le **domicile** en cas de litige.

Domage corporel

Toute atteinte physique et/ou psychique subie par une personne physique.

Evénement

Toute circonstance susceptible de provoquer ou ayant provoqué un sinistre.

Notice d'information du contrat d'assurance collectif à adhésion facultative « Individuelle Accident & Assistance des Licenciés » n° 76921406-30010 souscrit par la Fédération RSA

Franchise

Somme fixée forfaitairement au contrat et restant à la charge de l'**assuré** en cas d'indemnisation survenant à la suite d'un **sinistre** garanti. La **franchise** peut également être exprimée en jour ou en pourcentage.

Hospitalisation

Séjour dans un établissement légalement constitué et destiné aux soins et aux traitements de personnes malades ou blessées, hospitalisées à titre payant, doté d'installations permanentes permettant l'établissement de diagnostics et la réalisation d'opérations chirurgicales sous la supervision d'une équipe de médecins.

N'est pas considéré comme une **hospitalisation**, tout séjour dans un centre ou une unité de soins infirmiers, une maison de repos, une maison de convalescence, un établissement de soins en milieu surveillé, un foyer pour personnes âgées, un établissement réservé aux personnes souffrant de troubles mentaux ou du comportement, un sanatorium, ou un centre de traitement pour alcooliques ou toxicomanes.

Infarctus du myocarde

La destruction d'une partie ou plus ou moins importante du muscle cardiaque suite à l'oblitération par une thrombose (formation d'un caillot) d'une artère coronaire permettant habituellement l'irrigation du myocarde.

Licence

Document numérique émis par la FEDERATION RSA désignant une personne physique comme **licencié** pratiquant une ou plusieurs des 5 disciplines aéronautiques mentionnées en objet du contrat.

Licencié

Pratiquant affilié à la FEDERATION RSA titulaire d'une **licence** en cours de validité.

Maladie

Altération soudaine et imprévisible de la santé de l'**assuré**, n'ayant pas pour origine un **accident** corporel, dûment constatée par une autorité médicale compétente.

Médecin

Médecin diplômé d'une faculté de médecine reconnue, laquelle figure dans le répertoire des facultés de médecine publié par l'Organisation Mondiale de la Santé, qui est agréé par les autorités médicales compétentes du pays dans lequel le traitement est dispensé, et qui exerce sa profession dans le cadre de l'autorisation d'exercer qui lui a été délivrée et du diplôme qu'il a obtenu.

Notice d'information

Document rédigé par l'**assureur** et destiné à être remis aux **assurés**. Le contenu de ce document définit les modalités d'application des garanties, les exclusions ainsi que les formalités à accomplir en cas de sinistre ou de besoin d'assistance.

Pilote dénommé

Le pilote qui rattache les garanties du contrat à sa personne et non à son **aéronef**.

Proche

Toute personne désignée par l'**assuré**.

Sinistre

Un **événement** dont la réalisation répond aux conditions requises par le contrat et susceptible d'entraîner l'application des garanties souscrites.

Territorialité

Etat ou zone géographique dans lequel les garanties du contrat sont acquises aux **assurés**, sous réserve des exclusions contractuelles.

Notice d'information du contrat d'assurance collectif à adhésion facultative « Individuelle Accident & Assistance des Licenciés » n° 76921406-30010 souscrit par la Fédération RSA

Article 8 – Les formules de garanties d'assurance

Individuelle **accident** PILOTE / PRATIQUANT

Le **licencié** choisi librement d'adhérer au contrat en retenant un **Niveau** de garanties d'assurance **Décès et Invalidité Permanente Totale** parmi ceux qui lui sont proposés ci-dessous :

NATURES DES GARANTIES	MONTANTS DES GARANTIES					
	SUITE A ACCIDENT					
	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
Décès / Invalidité Permanente Totale	10 000 EUR	15 000 EUR	30 000 EUR	50 000 EUR	75 000 EUR	100 000 EUR
Aménagement de l'habitation et du véhicule	10% du capital Invalidité permanente					
Frais médicaux	Dans les limites de :					
	- Frais médicaux : 7 500 EUR					
	- Soins et Prothèses dentaires : 450 EUR					
	- Prothèses non-dentaire : 900 EUR					
	- Bris de lunettes : 300 EUR					
	- Rééducation : 5 000 EUR - Thérapie sportive : 4 500 EUR - Psychologique et psychiatrique : 2 500 EUR					
Frais de visites en cas d'hospitalisation	50 EUR / semaine d'hospitalisation maxi 1 000 EUR					
Pilote de remplacement	1 500 EUR					
Frais de recherche et de secours	30 000 EUR					
Assistance médicale & voyage	Package de prestations					

Notice d'information du contrat d'assurance collectif à adhésion facultative « Individuelle Accident & Assistance des Licenciés » n° 76921406-30010 souscrit par la Fédération RSA

Individuelle **accident** PLACE(S) PASSAGER(S) attachée(s) à un aéronef identifié ou à un pilote dénommé

Le **licencié** choisi librement d'adhérer au contrat en retenant un **Niveau** de garanties d'assurance **Décès et Invalidité Permanente Totale** parmi ceux qui lui sont proposés ci-dessous :

NATURES DES GARANTIES	MONTANTS DES GARANTIES					
	SUITE A ACCIDENT					
	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
Décès / Invalidité Permanente Totale						
Capitaux assurés <u>par place passager</u>	10 000 EUR	15 000 EUR	30 000 EUR	50 000 EUR	75 000 EUR	100 000 EUR
Aménagement de l'habitation et du véhicule	10% du capital Invalidité permanente					
Frais médicaux	Dans les limites de :					
	- Frais médicaux : 7 500 EUR					
	- Soins et Prothèses dentaires : 450 EUR					
	- Prothèses non-dentaire : 900 EUR					
	- Bris de lunettes : 300 EUR					
	- Rééducation : 5 000 EUR - Thérapie sportive : 4 500 EUR - Psychologique et psychiatrique : 2 500 EUR					
Frais de visites en cas d'hospitalisation	50 EUR / semaine d'hospitalisation maxi 1 000 EUR					
Pilote de remplacement	1 500 EUR					
Frais de recherche et de secours	30 000 EUR					
Assistance médicale & voyage	Package de prestations					