NOTICE D'INFORMATION DU CONTRAT COLLECTIF «INDIVIDUELLE ACCIDENT»

Police XFR0055504LI/RC1F90142

Souscrit par la Fédération Française d'Études et de Sports Sous-Marins
24 quai de Rive Neuve - 13007 MARSEILLE

Auprès d'Axa Corporate Solutions
4, rue Jules Lefebvre – 75426 PARIS cedex 09

Ci-après dénommé l'Assureur

Société Anonyme de droit français, régie par le code des Assurances au capital de 190 069 080 €
399227354 RCS Paris TVA intracommunautaire n° FR 85 399 227 354
Opérations d'assurance et de réassurance exonérées de TVA – art 261-C cg

Par l'intermédiaire de LAFONT ASSURANCE S.A.S.
Z.A.M. du Moulinas – 2, rue du Moulinas – 66330 CABESTANY,

Ci-après dénommé le Courtier (Immatriculation Orias 12 068 741)

La présente notice d'information établie conformément à l'article L141.4 du Code des Assurances, a pour objet de préciser les conditions de garantie du contrat référencé contre les risques définis ci-après constitué des Conditions Particulières et Conditions Générales Assurance.

DÉFINITIONS

Société

La Société d'Assurance désignée aux Conditions Particulières

Souscripteur

La Fédération souscriptrice représentée par son Président.

Sinistre

Toutes les conséquences dommageables d'un même évènement susceptible d'engager l'une des garanties conformément aux dispositions du contrat.

Accident

L'atteinte corporelle non intentionnelle provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

Dommage corporel

Une atteinte corporelle subie par une personne physique.

Dommage matériel

La détérioration ou destruction d'une chose ou substance, une atteinte physique à des animaux.

Dommage immatériel

Tout préjudice pécuniaire qu'entraîne directement la survenance de dommages matériels garantis et qui résulte de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par un bien meuble ou immeuble ou de la perte d'un bénéfice.

Tiers

Toute personne autre que l'assuré responsable du sinistre.

Assuré

Dans le cadre de la pratique de tous les sports et activités tels que figurant dans les statuts et règlement intérieur de la FFESSM ou reconnus par le CDN :

- Les titulaires d'une licence FFESSM, annuelle ou temporaire ayant adhéré volontairement au contrat d'assurance collectif Individuelle Accident.
- Les pratiquants des activités assurées pratiquées sous l'encadrement d'un moniteur professionnel brevet d'état ayant adhéré volontairement au contrat d'assurance collectif Individuelle Accident.

Frais de traitement

Les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation, les frais afférents aux appareils d'orthopédie et de prothèses (frais de premier appareillage seulement), engagés sur prescription médicale, les frais de transport du lieu de l'accident à l'établissement hospitalier le plus proche.

Conjoint

Par conjoint il faut entendre l'épouse ou le mari non divorcé ni séparé de corps, le concubin notoire ou lié à l'Assuré par le régime du Pacte Civil de Solidarité (PACS), ou la personne pouvant prouver une cohabitation minimale de un an précédant l'évènement garanti, d'une stabilité de la relation, continuité de la relation, connaissance qu'en ont les tiers (apparence de vie maritale).

Consolidation

Date à partir de laquelle l'état de l'Assuré accidenté est considéré comme stabilisé du point de vue médical alors qu'il existe ou non des séquelles permanentes.

Déchéance

Privation du droit aux sommes prévues dans le contrat par suite du non-respect par l'Assuré de certaines obligations qui lui sont imposées.

Domicile

Le lieu de résidence principale et habituelle de l'Assuré. L'adresse fiscale est considérée comme le Domicile en cas de litige.

Enfant à charge

Les enfants légitimes, naturels ou adoptés, non mariés âgés de moins de 18 ans s'ils sont à la charge fiscale de leurs parents. Les enfants de moins de 25 ans effectuant des études et à charge fiscalement seront également considérés comme à la charge de leurs parents.

Hospitalisation/Hospitalisé

Suite à un accident ou une maladie, le fait de recevoir des soins dans un établissement hospitalier nécessitant un séjour minimal de 24 heures consécutives ou d'une nuit.

Est considéré comme établissement hospitalier un hôpital ou une clinique habilité à pratiquer des actes et des traitements auprès des personnes malades ou accidentées, possédant les autorisations administratives locales autorisant ces pratiques ainsi que le personnel nécessaire.

Sinistre

La réalisation d'un événement prévu au contrat. Constitue un seul et même Sinistre, l'ensemble des réclamations se rattachant à un même événement.

CHAMPS D'APPLICATION DES GARANTIES

Les garanties du contrat sont acquises aux Assurés dans le monde entier et dans le cadre de la pratique des activités figurant dans les statuts et règlement intérieur ou reconnues par le Comité Directeur National de la Fédération Française d'Études et de Sports Sous-Marins notamment :

- La participation sous le contrôle ou la surveillance de la FFESSM, de compétitions, séances d'entraînement, passages de brevets, réunions et manifestations diverses (telles que démonstrations, journées dites «portes ouvertes», de promotion, d'initiation avec accueil de participants non licenciés, baptêmes, "Pack découverte" et / ou tout autre produit d'initiation ou promotion validé par le CDN).
- Plongées à but culturel, recherches archéologiques, exploratoires, sans objectifs lucratifs; dans les mines ou carrières désaffectées (avec renonciation à recours contre les propriétaires des sites, de la part de l'Assureur) ; sur réquisition, pour des opérations de renflouement, de repêchage d'épaves, de réparation d'installations de parcs à moules ou à huîtres, de stations d'aquaculture ou de biologie subaquatique.
- L'utilisation de compresseurs, bouteilles de plongée air, oxygène ou mélange (avec contrôle de celles-ci par un membre assuré qualifié) ; de scooters sous-marins et de cibles servant au tir subaquatique.
- L'utilisation d'embarcations à rames, voile ou moteur mises à la disposition de l'Assuré.
- La pratique de la plongée aux mélanges autorisés par la règlementation ou l'utilisation d'oxygène pur.
- Activités mentionnées ci-dessus et pratiquées en dehors du contrôle et de la surveillance des susdits organismes

Il est précisé que les énumérations qui précèdent n'ont pas de valeur limitative, mais simplement indicative, l'assurée souscripteur n'étant tenu à déclaration que pour les activités qui constitueraient une aggravation du risque.

Les garanties sont également acquises lors des trajets aller/retour pour se rendre sur les lieux des entraînements et manifestations précitées.

ÉTENDUE TERRITORIALE

La garantie est acquise à l'Assuré dans le monde entier.

LES GARANTIES INDIVIDUELLE ACCIDENT

INDEMNITÉS CONTRACTUELLES

Le paiement d'indemnités pécuniaires par suite d'accidents subis par l'Assuré défini au chapitre « définitions » ci-dessus en cas :

- De décès ou de disparition judiciairement constatée.
- D'incapacité permanente.
- Remboursement complémentaire des frais de traitement.
- Remboursement des frais de recherche et de sauvetage.
- Indemnités journalières.

Attention : ne sont pas garanties les conséquences d'infirmités existant avant la date de souscription du contrat.

EN CAS DE DÉCÈS CONSÉCUTIF À UN ACCIDENT

Si l'Assuré décède des suites d'un accident dans les 18 mois qui suivent la date de cet accident, la Société verse à son conjoint, à défaut à ses ayants-droits, le capital prévu selon la formule de garantie souscrite.

Si dans les mêmes 18 mois, la Société lui a déjà versé au titre du même accident un capital pour l'invalidité permanente, la Société ne verse au conjoint, enfants ou héritiers, au titre du décès, que la différence éventuelle entre le capital prévu en cas de décès et le capital déjà versé pour l'invalidité.

EN CAS D'INVALIDITÉ PERMANENTE APRÈS ACCIDENT

Si, à la suite d'un accident, l'Assuré est atteint d'une invalidité permanente, la Société lui verse une indemnité dont le montant est obtenu en multipliant le capital indiqué ci-après, par le taux d'invalidité.

Le taux d'invalidité permanente doit être établi en France, au plus tard dans les dix huit mois qui suivent la date de l'accident, ce délai pouvant être prolongé en cas de nécessité médicale.

FRAIS DE TRAITEMENT PAR SUITE D'UN ACCIDENT GARANTI

La Société rembourse, dans les conditions définies ci-après, et sur remise des pièces justificatives, les frais de traitement que l'assuré expose à la suite d'un accident garanti.
Le montant des dépenses que la Société prend en charge ne peut dépasser le montant des débours réels (définitivement arrêté au jour de la consolidation en cas d'invalidité permanente) restant à la charge de l'Assuré, en complément et après épuisement des prestations de même nature pouvant être servies par des régimes de protection sociale obligatoires ou facultatifs.

FRAIS DE RECHERCHE ET DE SAUVETAGE

La Société garantit à l'Assuré, accidenté ou égaré, les frais de recherche et de sauvetage supportés par des organismes publics ou privés pour le retrouver dans un lieu ne disposant pas de moyens de secours autres que ceux apportés par ces organismes.

FRAIS D'ÉVACUATION SANITAIRE

La Société garantit à l'Assuré ne pouvant bénéficier des garanties d'assistance, c'est-à-dire aux membres ayant souscrits la formule « PISCINE » exclusivement, le remboursement des frais d'évacuation sanitaire au moyen de tous engins aériens et terrestres qu'il aura dû exposer à la suite d'un accident garanti.

Attention :
Les garanties Indemnités Contractuelles ne peuvent se cumuler avec les indemnités versées à l'Assuré au titre de la garantie Responsabilité Civile.

Elles cessent le dernier jour de l'année d'assurance en cours.

Les sommes que la Société rembourse pour un même accident au titre des garanties frais de traitement, frais de recherche et de sauvetage et frais d'évacuation sanitaire ne peuvent être supérieures à celles mentionnées dans la formule choisie.

FRAIS D'INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL PAR SUITE D'ACCIDENT GARANTI

Si, du fait d'un accident, l'assuré est obligé d'interrompre totalement son activité professionnelle ou, ne peut plus s'occuper de la gestion de ses affaires, la société lui verse l'indemnité journalière dont le montant est prévu selon la formule choisie.

Le premier jour de la période d'incapacité est le jour de l'accident.

Attention :

Cette indemnité n'est acquise à l'assuré que sous déduction de la franchise, exprimée en nombre de jours, mentionnée dans la formule choisie.

De plus, si l'interruption totale d'activité professionnelle est due à un tour de rein, un lumbago, une sciatique, une déchirure musculaire, une hernie, cette indemnité ne peut être versée avant le 468ème jour qui suit l'interruption d'activité.

En outre, la société cesse de verser à l'assuré l'indemnité journalière dès que celui-ci est en mesure de reprendre son activité professionnelle et au plus tard au 365ème jour d'incapacité totale.

Si moins de deux mois après avoir repris son activité, l'assuré doit à nouveau l'interrompre pour le même accident, le paiement de l'indemnité journalière est immédiatement repris, sans aucune période de franchise. Il se poursuit jusqu'à la guérison ou la consolidation mais au plus tard jusqu'à ce que le nombre total des journées d'incapacité de travail, pour le même accident, atteigne 365 jours pour l'ensemble des périodes d'arrêt.

MONTANT DES GARANTIES

Le montant de garantie acquis à l'Assuré sont ceux mentionnés dans le tableau qui suit, selon la catégorie pour laquelle il a choisi d'adhérer volontairement. Par ailleurs, il est formellement stipulé que le cumul des sommes versées à l'ensemble des Assurés ne peut, à l'occasion d'un même sinistre excéder 5 000 000 €.

FORMULE LOISIR 1

GARANTIES	MONTANT	
	Pays de domiciliation	Monde entier (hors pays de domiciliation)
Frais de recherche et de sauvetage (e)	1 738 €	
Frais de caisson hyperbare	39 345 €	39 345 € (a)
Garantie pour frais d'hospitalisation et de traitement sur prescription médicale dont : Frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, frais de traitement, d'ambulance sur place (e)	7 869 €	
Soins dentaires urgents	Inclus	141 € (b)
Hospitalisation	Si hospitalisation supérieure à 10 jours consécutifs, mise à disposition d'un billet aller/retour avion ou train pour un proche parent et prise en charge des frais d'hébergement pendant 10 nuits. Garantie jusqu'à 52,28 € TTC par nuit.	
Capital en cas d'invalidité permanente	11 241 €	
Capital en cas de décès ou disparition judiciairement constatée	7 869 €	

FORMULE LOISIR 2

GARANTIES	MONTANT	
	Pays de domiciliation	Monde entier (hors pays de domiciliation)
Frais de recherche et de sauvetage (e)	3 850 €	
Frais de caisson hyperbare	39 345 €	39 345 € (a)
Garantie pour frais d'hospitalisation et de traitement sur prescription médicale dont : Frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, frais de traitement, d'ambulance sur place (e)	27 541 €	
Soins dentaires urgents	Inclus	141 € (b)
Hospitalisation	Si hospitalisation supérieure à 10 jours consécutifs, mise à disposition d'un billet aller/retour avion ou train pour un proche parent et prise en charge des frais d'hébergement pendant 10 nuits. Garantie jusqu'à 52,28 € TTC par nuit.	
Capital en cas d'invalidité permanente	39 345 €	
Capital en cas de décès ou disparition judiciairement constatée	23 606 €	

FORMULE LOISIR 3

GARANTIES	MONTANT	
	Pays de domiciliation	Monde entier (hors pays de domiciliation)
Frais de recherche et de sauvetage (e)	6 745 €	
Frais de caisson hyperbare	39 345 €	300 000 € (a)
Garantie pour frais d'hospitalisation et de traitement sur prescription médicale dont : Frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, frais de traitement, d'ambulance sur place (e)	31 473 €	
Soins dentaires urgents	Inclus	141 € (b)
Hospitalisation	Si hospitalisation supérieure à 10 jours consécutifs, mise à disposition d'un billet aller/retour avion ou train pour un proche parent et prise en charge des frais d'hébergement pendant 10 nuits. Garantie jusqu'à 52,28 € TTC par nuit.	
Capital en cas d'invalidité permanente	89 929 €	
Capital en cas de décès ou disparition judiciairement constatée	44 965 €	

FORMULE PISCINE

GARANTIES	MONTANT	
	Pays de domiciliation	Monde entier (hors pays de domiciliation)
Frais de recherche et de sauvetage (e)	NÉANT	
Frais de caisson hyperbare	39 345 €	39 345 € (a)
Garantie pour frais d'hospitalisation et de traitement sur prescription médicale dont : Frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, frais de traitement, d'ambulance sur place (e)	7 869 €	
Soins dentaires urgents	Inclus	141 € (b)
Hospitalisation	Si hospitalisation supérieure à 10 jours consécutifs, mise à disposition d'un billet aller/retour avion ou train pour un proche parent et prise en charge des frais d'hébergement pendant 10 nuits. Garantie jusqu'à 52,28 € TTC par nuit.	
Capital en cas d'invalidité permanente	11 241 €	
Capital en cas de décès ou disparition judiciairement constatée	7 869 €	

FORMULE SNH NAP

GARANTIES	MONTANT	
	Pays de domiciliation	Monde entier (hors pays de domiciliation)
Frais de recherche et de sauvetage (e)	6 745 €	
Frais de caisson hyperbare	39 345 €	300 000 € (a)
Garantie pour frais d'hospitalisation et de traitement sur prescription médicale dont : Frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, frais de traitement, d'ambulance sur place (e)	31 473 €	
Soins dentaires urgents	Inclus	141 € (b)
Hospitalisation	Si hospitalisation supérieure à 10 jours consécutifs, mise à disposition d'un billet aller/retour avion ou train pour un proche parent et prise en charge des frais d'hébergement pendant 10 nuits. Garantie jusqu'à 52,28 € TTC par nuit.	
Capital en cas d'invalidité permanente	250 000 €	
Capital en cas de décès ou disparition judiciairement constatée	250 000 €	

a) Franchise de 25 € pour les frais de traitement. b) Franchise de 17 € par dossier.

L'engagement maximum de l'Assureur tant en Décès qu'en Invalidité entre l'ensemble des formules et options dont bénéficie un même assuré au titre du présent contrat FFESSM, sera dans tous les cas limité à 450 000 €.

FORMULE PRO BASIC

GARANTIES	MONTANT
Décès ou disparition judiciairement constatée	22 482 €
Invalidité permanente totale	22 482 €
Frais de traitement (e)	7 869 €
Frais de caisson en France, en DOM	39 345 €
Frais de caisson à l'étranger (a)	39 345 €
Frais de recherche (e)	3 933 €
Incapacité temporaire	Néant

FORMULE PRO 1

GARANTIES	MONTANT
Décès ou disparition judiciairement constatée	22 482 €
Invalidité permanente totale	22 482 €
Frais de traitement (e)	28 666 €
Frais de caisson en France, en DOM	39 345 €
Frais de caisson à l'étranger (a)	39 345 €
Frais de recherche (e)	3 933 €
Incapacité temporaire	10,67 € par jour versés à compter du 3e jour de l'incapacité constatée médicalement et au maximum pour 365 jours d'incapacité

FORMULE PRO 2

GARANTIES	MONTANT
Décès ou disparition judiciairement constatée	91 245 €
Invalidité permanente totale	136 870 €
Frais de traitement (e)	31 934 €
Frais de caisson en France, en DOM	39 921 €
Frais de caisson à l'étranger (a)	39 921 €
Frais de recherche (e)	15 967 €
Incapacité temporaire	33,02 € par jour versés à compter du 3e jour de l'incapacité constatée médicalement et au maximum pour 365 jours d'incapacité

FORMULE PRO 3

GARANTIES	MONTANT
Décès ou disparition judiciairement constatée	159 682 €
Invalidité permanente totale	159 682 €
Frais de traitement (e)	31 934 €
Frais de caisson en France, en DOM	39 921 €
Frais de caisson à l'étranger (a)	300 000 €
Frais de recherche (e)	15 967 €
Incapacité temporaire	54,28 € par jour versés à compter du 3e jour de l'incapacité constatée médicalement et au maximum pour 365 jours d'incapacité

LES EXCLUSIONS

Sont exclus au titre des Indemnités Contractuelles les suites et conséquences d'accidents résultant :

- **D'un suicide ou d'une tentative de suicide.**
- **De la participation à une rixe, sauf en cas de légitime défense.**
- **De l'ivresse, l'éthylisme, l'usage de drogues, de stupéfiants, de tranquillisants non prescrits médicalement.**
- **De la participation à des compétitions comportant l'utilisation de véhicules à moteur et à leurs essais.**
- **De la pratique de tous les sports aériens.**

Sont exclus dans tous les cas :

- **Les dommages intentionnellement causés ou provoqués par l'Assuré ou avec sa complicité.**
- **Les dommages occasionnés par la guerre étrangère ou la guerre civile, des actes de terrorisme ou de sabotage commis dans le cadre d'actions concertées de terrorisme ou de sabotage, des émeutes, des mouvements populaires, la grève et le lock-out, de même que par des engins de guerre en temps de guerre ou, après la date légale de cessation des hostilités, par des engins de guerre dont la détention est interdite et dont l'Assuré ou les personnes dont il est civilement responsable seraient sciemment possesseurs ou détenteurs, ou qu'il manipuleraient volontairement.**
- **Causés – ou les aggravations de dommages causés par :**
  - **Des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome.**
  - **Tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif, ou toute autre source de rayonnements ionisants et qui engagent la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire ou trouvent leur origine dans la fourniture de biens ou de services concernant une installation nucléaire à l'étranger, ou frappent directement une installation nucléaire.**
- **Causés par tous phénomènes naturels à caractère catastrophique.**

LE SINISTRE

OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE

L'Assuré doit en faire la déclaration à LAFONT ASSURANCES sur le site internet, via l'espace club, www.cabinet-lafont-ffessm.com, dans les 5 jours.

En cas d'impossibilité, la déclaration pourra se faire par courrier en communicant :

- **Le numéro de licence.**
- **La date de l'accident.**
- **Sa cause.**
- **Ses circonstances.**
- **Son lieu.**
- **Les noms et adresses des témoins.**
- **Le siège et la nature des lésions.**

L'Assuré devra, sous 48 heures transmettre toute lettre, réclamation ou pièce de procédure.

Cette déclaration doit être faite sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de force majeure, dès que l'Assuré en a eu connaissance et au plus tard dans le mois qui suit cette connaissance, sauf dispositions contraires à la garantie.

Toutefois, la déchéance ne peut être opposée à l'Assuré ou au Bénéficiaire que si l'Assureur établit que le retard dans la déclaration lui a causé préjudice.

EXPERTISES

Suite à un accident, l'existence et le taux d'invalidité permanente sont constatés en France d'un commun accord entre le bénéficiaire et notre Médecin Expert conformément aux dispositions ci-dessous.

À défaut d'accord, ces constatations seront faites par deux médecins désignés l'un par le bénéficiaire, l'autre par la Société.

S'ils ne peuvent trouver un terrain d'entente, ces deux médecins seront départagés par un troisième nommé par eux ou à défaut, par le Président du Tribunal compétent.

Chaque partie supporte les frais et honoraires de son médecin, ainsi que la moitié de ceux du troisième médecin et des frais de sa nomination.

RÈGLE GÉNÉRALE POUR LA DÉTERMINATION DU TAUX D'INVALIDITÉ

Lorsque les conséquences d'un accident garanti sont aggravées par l'existence d'un état pathologique indépendant de cet accident, par une mutilation intentionnelle, par une insuffisance de soins due à une négligence ou à une volonté du bénéficiaire, ou par un traitement empirique, les indemnités sont calculées non pas sur les suites effectives constatées mais sur celles que l'accident aurait vraisemblablement eues chez un sujet de même âge, en bonne santé, indemne d'infirmité et soumis à un traitement médical approprié.

DÉTERMINATION DU TAUX D'INVALIDITÉ PAR SUITE D'ACCIDENT - Ce barème est appliqué pour la détermination du taux d'invalidité permanente par suite d'accident :

INVALIDITE PERMANENTE TOTALE

Perte complète de la vision des deux yeux	100 %
Amputation ou perte totale de l'usage des deux membres supérieurs ou inférieurs	100 %
Aliénation mentale totale et incurable	100 %

INVALIDITE PERMANENTE PARTIELLE

Tête	
Syndrome subjectif post-commotionnel	5 %
Perte totale d'un œil ou de la vision d'un œil	25 %
Surdité totale des deux oreilles, non appareillables	50 %
Surdité totale des deux oreilles, appareillables	40 %
Surdité totale d'une oreille, non appareillable	12 %
Anosmie ou stenose narinaire unilatérale	4 %
Perte de toutes les dents, avec possibilité de prothèses	10 %
Rachis - Thorax - Abdomen	
Tassement vertébral avec raideur nette sans signes neurologiques	10 %
Cervicalgies, dorsalgies ou lombalgies avec raideur nette	5 %
Séquelles de fractures costales multiples avec dyspnée importante	12 %
Séquelles minimes d'une fracture costale ou sternale	1 %
Splénectomie avec séquelles hernatologiques notables	10 %
Nephrectomie	10 %
Eventration importante	10 %
Séquelles de fracture du bassin sans troubles statiques	5 %
Membres supérieurs	
Amputation ou perte totale de l'usage d'un bras ou d'une main	60 %
Amputation ou perte totale de l'usage du pouce	22 %
Amputation ou perte totale de l'usage de l'index	12 %
Amputation ou perte totale de l'usage du médius	10 %
Amputation ou perte totale de l'usage de l'annulaire ou l'auriculaire	6 %
Ankylose ou perte totale de l'usage de l'épaule	30 %
Ankylose ou perte totale de l'usage du coude	20 %
Ankylose ou perte totale de l'usage du poignet	12 %
Raideur légère de l'épaule, du coude ou du poignet	5 %

Membres inférieurs	
Perte totale de l'usage d'un membre inférieure ou amputation de la cuisse au 1/3 moyen	60 %
Amputation d'une jambe	40 %
Amputation d'un pied	30 %
Amputation d'un gros orteil	7 %
Amputation d'un autre orteil	2 %
Ankylose totale ou instabilité importante d'une hanche	20 %
Ankylose totale ou instabilité importante d'un genou	20 %
Ankylose totale ou instabilité importante d'une cheville	12 %
Prothèse totale de hanche	10 %
Raccourcissement d'un membre inférieur de plus de 3 cm	4 %
Raccourcissement d'un membre inférieur de plus de 6 cm	10 %
Nevralgie sciatique avec signes cliniques et retentissement important	15 %
Paralysie d'un nerf sciatique poplite externe	10 %
Paraplégie frustre sans troubles importants de la marche	15 %

VIE DU CONTRAT

DÉFINITIONS

La durée du contrat est mentionnée sur le certificat d'adhésion.

AUTRES ASSURANCES

Si les risques sur lesquels repose l'assurance sont ou viennent à être garantis pour le même intérêt par d'autres assurances, l'Assuré doit :

À la souscription

Indiquer les contrats existants

En cours de contrat

Donner immédiatement connaissance des autres contrats d'assurance à la Société

Dans l'un et l'autre cas, le nom des Assureurs et le montant des sommes assurées doivent être précisés.

Lorsque tous ces contrats ont été souscrits sans fraude, chacun d'eux produit ses effets dans la limite des garanties qu'il prévoit, quelle que soit la date à laquelle il a été souscrit sans que le total des indemnités versées par l'ensemble des Assureurs dépasse le montant des dommages réels.

Dans ces limites, l'Assuré peut obtenir l'indemnisation des dommages en s'adressant à l'Assureur de son choix.

Quand plusieurs assurances contre un même risque sont contractées de manière dolosive ou frauduleuse les divers Assureurs peuvent en demander la nullité et réclamer les dommages et intérêts.

SUBROGATION

La Société est subrogée, dans les termes de l'article L 121-21 du Code, dans les droits et actions de l'Assuré, contre tout responsable du sinistre.

Si la subrogation ne peut plus, du fait de l'assuré, s'opérer en faveur de la Société, celle-ci est déchargée de sa garantie envers l'Assuré dans la mesure où aurait pu s'exercer cette subrogation.

PRESCRIPTION

Aucune action dérivant de ce contrat ne sera recevable passé un délai de deux ans à partir de l'évènement qui lui aura donné naissance dans les conditions déterminées par les articles L 114-1 et L 114-2 du Code des Assurances.

TRAITEMENT DES RÉCLAMATIONS

Pour toute demande ou réclamation relative à un différend de l'Assuré envers l'Assureur, portant sur la conclusion ou l'exécution du contrat y compris dans le règlement d'un sinistre, l'Assuré contacte dans un premiers temps, par téléphone ou par écrit, son interlocuteur habituel auprès d'AXA Corporate Solutions Assurance.

Par la suite, si une incompréhension subsiste, l'Assuré peut adresser sa réclamation en précisant le numéro de contrat et/ou de sinistre au Service Réclamation Client en écrivant à l'adresse suivante :

LAFONT ASSURANCES S.A.S.
Service Réclamation Client
Z.A.M. du Moulinas – 2, rue du Moulinas
66330 CABESTANY

La situation de l'Assuré sera étudiée avec le plus grand soin et une réponse lui sera adressée dans un délai de quinze (15) jours ouvrés à compter de la réception de la réclamation sauf survenance de circonstances particulières (qui peuvent comprendre le cas de complexité d'un dossier). Dans ce dernier cas, l'Assureur avisera l'Assuré de ce que ce délai ne peut être respecté.

Enfin, en cas de persistance du litige, l'Assuré pourra faire appel au Médiateur compétent pour le Groupe AXA, personnalité indépendante, dont les coordonnées lui sont communiquées par le « Service Réclamation Client » dans son courrier de réponse. Ce recours est gratuit.

Le Médiateur formulera un avis dans le délai de trois (3) mois à compter de sa saisine par l'Assuré. Son avis ne s'impose pas, l'Assuré conserve toute liberté pour saisir éventuellement le tribunal français compétent.

AUTORITE DE CONTROLE

L'autorité chargée du contrôle de l'Assureur est :

L'Autorité de Contrôle
Prudentiel et de Résolution (ACPR)
61, rue Taitbout - 75009 Paris.

DROIT APPLICABLE ET JURIDICTION

Le présent contrat est régi par le droit français. Les parties contractantes déclarent se soumettre à la juridiction des Tribunaux français et renoncent à toute procédure dans tout autre pays.

CLAUSE SANCTION

Les garanties définies dans le présent contrat seront réputées sans effet lorsque l'octroi de ces garanties exposera l'Assureur à des sanctions, interdictions ou restrictions prises dans le cadre de résolutions de l'ONU ou de sanctions commerciales ou économiques, lois et règlements de l'Union Européenne, du Royaume Uni ou des Etats-Unis d'Amérique.

LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT

Afin d'être une référence en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux, AXA Corporate Solutions Assurance s'engage à combattre le blanchiment des capitaux, qu'elle qu'en soit l'origine ou la finalité : actes délictuels ou criminels, dans les conditions et suivant les procédures établies dans la « Charte relative à la lutte contre le blanchiment des capitaux » du Groupe AXA.

À ce titre, AXA Corporate Solutions Assurance s'engage à respecter les règles générales relatives à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, telles que résultant de l'ordonnance N°2009-104 (JO du 31 janvier 2009) transposant la Directive du Parlement Européen et du Conseil du 26 octobre 2005 relative à la prévention de l'utilisation du système financier aux fins de blanchiment de capitaux et du financement du terrorisme.

Ainsi, AXA Corporate Solutions Assurance exercera la plus grande vigilance, quelle que soit la transaction et à quelque niveau que ce soit sur les marchés mondiaux, 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 AXA Corporate Solutions Assurance.

INFORMATIQUE ET LIBERTE

Les informations personnelles concernant les Assurés recueillies lors de la souscription sont nécessaires au traitement de la demande de souscription. Elles pourront être communiquées aux tiers intervenant dans la souscription, la gestion et l'exécution du contrat.

L'Assuré peut demander communication et rectification de toute information le concernant auprès de la société, munis d'une pièce d'identité, en précisant ses nom, prénom, adresse et si possible sa référence client :

LAFONT ASSURANCES S.A.S.
Z.A.M. du Moulinas – 2, rue du Moulinas
66330 CABESTANY

Il peut également s'opposer à ce que ses coordonnées et ses données non sensibles, qui peuvent être transmises à d'autres sociétés du Groupe AXA, ainsi qu'à d'autres sociétés ou associations, soient utilisées à des fins de prospection commerciale, par simple lettre envoyée à l'adresse mentionnées ci-dessus.

Par ailleurs, en respect de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée et le décret du 20 octobre 2005 modifié pris pour l'application de la loi n°78-17 relative à l'informatique et aux libertés, il est précisé que les données personnelles sont susceptibles d'être transférées en Inde et au Maroc.

Les destinataires des données sont les sociétés AXA Assistance Maroc Services, située au Maroc, et AXA Business Services, située en Inde. Ces sociétés ont signé les clauses contractuelles types établies par la Commission Européenne, avec le responsable de traitement.

LAFONT ASSURANCES S.A.S. - 27, rue Louis Vicat - 75015 Paris
Centre de services : Zone d'Activité Mixte du Moulinas - 2, rue du Moulinas - 66330 CABESTANY
Tél. : +33(0)4 68 35 22 26 - Fax : +33(0)4 68 35 11 05 - contact@lafont-assurances.com
Société de Courtage en Assurances - RCS Paris 788 431 468 - Numéro d'inscription à l'ORIAS : 12 068 741

Création IDgraphik.com