

La présente notice d'information est purement indicative et non contractuelle; l'adhérent doit prendre connaissance de l'intégralité des conditions, limites et exclusions des contrats d'assurance. Ces documents sont disponibles sur demande à l'adresse volpack@saam-assurance.com ou sur le site internet <https://saam-assurance.com/devis/souscription-en-ligne-volpack/>

Parmi les garanties et activités définies dans les présentes notices d'information, ne sont accordées que celles expressément mentionnées sur l'attestation d'assurance délivrée à chaque adhérent.

Contrat LA REUNION AERIENNE n°P3240111
Garanties « Responsabilité civile » et « Individuelle Accident »

I - DISPOSITIONS COMMUNES A L'ENSEMBLE DU CONTRAT

1) ASSUREUR et SOUSCRIPTEUR :

LA REUNION AERIENNE, pour le compte de ses compagnies mandantes

9 Rue Rougemont - 75 009 PARIS

SAS au capital de 1 000 000 € - SIREN 815 336 672 – RCS PARIS

Intermédiaire d'Assurance et de Réassurance, Immatriculé à l'ORIAS n° 15006956

FEDERATION EUROPEENNE DE LOISIRS AERIENS (FELA)

Maison des Associations - 63 Avenue Pasteur - 10 000 Troyes

Agissant pour le compte de ses adhérents

2) PRISE D'EFFET ET DUREE DES GARANTIES :

Les garanties prennent effet à la date et à l'heure mentionnées sur l'attestation d'assurance délivrée à chaque adhérent, et au plus tôt :

- Pour les adhésions par courrier : au lendemain à 0h00 de la date du cachet de la Poste, apposé sur le courrier d'envoi du bulletin de demande d'assurance au contrat,
- Pour les adhésions en ligne sur le site www.saam.verspieren.com : dès réception du courriel de confirmation automatique par l'adhérent,

et ce, pour une première période de 12 mois, **sous réserve du paiement de la prime correspondante.**

La date d'effet détermine la date d'échéance principale du contrat de chaque adhérent, **la garantie se renouvelant par tacite reconduction pour des périodes successives annuelles**, sauf dénonciation par lettre recommandée avec accusé de réception dans les cas prévus aux Conditions Générales.

L'assurance produit ses effets pour les accidents survenus pendant la période d'assurance, que ce soit au titre du présent contrat et au titre des garanties délivrées à chaque adhérent.

3) AERONEFS :

- Les ULM, les planeurs Ultra Légers (PUL), les parapentes (y compris speed riding et speed flying) et les deltaplanes tels que définis par les réglementations nationales pour les Etats de l'Union Européenne et, par défaut, la réglementation française,
- Le cerf-volant de traction, appelé Kite, pratiqué sur l'eau à l'aide d'une planche de surf (kitesurf), sur la neige avec un snowboard, des skis (snowkite) ou sur la terre avec un skateboard, buggy, des rollers ou des patins à glace, seul (c'est à dire non-tandem)

A L'EXCLUSION DE TOUS AUTRES.

4) ACTIVITES GARANTIES :

Les activités déclarées et garanties au titre du présent contrat sont les suivantes :

→ D'une part, sont assurées les **activités aéronautiques** citées ci-après pratiquées au moyen des catégories d'aéronefs suivantes et définies au sein de chacune des garanties des Sections II, III, IV et V : PARAPENTE y compris le SPEED RIDING et le SPEED FLYING, DELTAPLANE, PLANEUR ULTRA LEGER (PUL), PLANEUR ULTRA LEGER A MOTORISATION AUXILIAIRE (PULMA), ULM (PARAMOTEUR, PENDULAIRE, MULTIAXE, AUTOGIRE ULTRALEGER, AEROSTAT DIRIGEABLE ULTRA LEGER et HELICOPTERE ULTRALEGER), monoplaces et biplaces :

- La pratique de loisir et les vols à caractère non commercial exécutés pour l'agrément,
- La formation aéronautique et les vols pédagogiques y compris à titre onéreux,
- Les baptêmes de l'air ou promenade aérienne/vols de découverte à titre gratuit,
- Les baptêmes de l'air ou promenade aérienne/vols de découverte à titre onéreux,
- Les vols d'initiation, avec participation aux frais, effectués dans le cadre de promotion de l'activité ULM, DELTAPLANE, PARAPENTE, PULMA, PLANEUR ULTRA LEGER (PUL) réalisés par un instructeur qualifié,
- Les vols d'essai et/ ou de contrôle consécutifs à une opération de maintenance ou de réparation ou dans le cadre de la vente de l'aéronef (sans passager),
- Les vols de présentation lors de meetings aériens/manifestation aérienne ou de Salons Aéronautiques,
- La participation à des compétitions organisées par les fédérations délégataires concernées,
- La participation à des rassemblements aéronautiques,
- La photographie aérienne,
- Le remorquage de PUL par un ULM (sans passager à bord de l'ULM),
- L'utilisation de treuils fixes ou mobiles pour les besoins de vols tractés, y compris les treuils installés sur un véhicule, ainsi que le vol tracté par un treuil ; les dommages causés par les véhicules terrestres à moteur sont exclus,
- sous réserve de déclaration préalable et d'un accord écrit de la part de l'Assureur, les tentatives de records ou à leurs essais ou la participation à des manifestations ou des compétitions aériennes pour lesquelles la vitesse est le facteur essentiel de classement des concurrents.

→ D'autre part, sont assurées les **activités de GLISSE AEROTRACTEE dite KITE** (avec ou sans support de glisse quelle que soit la surface de glisse : eau (Kitesurf), terre (skateboard, buggy kite, avec des rollers ou des patins à glace) et neige (snowboard et snowkite), seul (c'est à dire non-tandem), A L'EXCEPTION DES CAS OU LESDITES ACTIVITES RELEVANT D'UNE COUVERTURE D'ASSURANCE MARITIME SPECIFIQUE. Est assurée la pratique de ces activités :

- À titre de loisir autonome ou encadrée, et de compétition,
- Dans le cadre de manifestations ou compétitions sportives et/ou nautiques,
- Dans le cadre de l'entraînement au sol ou au vol, des activités de contrôle et d'entretien du matériel de pratique ainsi que l'enseignement de ces techniques,
- sous réserve de déclaration préalable et d'un accord écrit de l'Assureur, les tentatives de records ou à leurs essais ou la participation à des manifestations ou compétitions pour lesquelles la vitesse est le facteur essentiel de classement des concurrents,

A L'EXCLUSION DE TOUTES AUTRES ACTIVITES.

5) CONDITIONS DE GARANTIE

Les garanties du présent contrat sont subordonnées :

- à la détention par les adhérents et/ou les assurés - selon leur qualité au titre des garanties en jeu - d'un titre d'adhésion de la FELA en cours de validité,
- à la détention par les adhérents et/ou les assurés- selon leur qualité au titre des garanties en jeu - des brevets, licences, qualifications et autorisations en cours de validité et nécessaires à la pratique de l'activité assurée ;

Il est rappelé que la pratique rémunérée du biplace et de l'enseignement professionnel est soumise au respect des obligations de qualifications édictées par les articles L212-1 et suivants du Code du Sport.

De plus, lorsque cela est imposé par la réglementation applicable aux aéronefs, celui-ci doit :

- être apte au vol conformément aux prescriptions techniques réglementaires, pourvu d'un titre de navigabilité ou d'un document en tenant lieu, valide et non périmé ;
- être utilisé dans les limites de son titre de navigabilité ou du document en tenant lieu et/ou des documents associés.
- être utilisé conformément aux agréments et/ou autorisations reçus par l'exploitant.

En particulier, le vol ne devra pas être entrepris ou poursuivi en infraction avec la réglementation concernant les conditions de vol et les qualifications qui s'y trouvent attachées, et ce, quel que soit l'équipement de l'aéronef.

6) LIMITES GEOGRAPHIQUES

Les activités garanties s'exercent dans les territoires suivants : **MONDE ENTIER,**

A L'EXCLUSION DES USA ET DU CANADA pour les activités professionnelles, et, pour les compétiteurs professionnels ou non, uniquement sur accord préalable de l'Assureur,

A L'EXCLUSION DES PAYS SOUS EMBARGO DES NATIONS UNIES ET DE L'UNION EUROPEENNE,

ET A L'EXCLUSION DE L'UKRAINE, LA BIELORUSSIE, LA CRIMEE ET LA RUSSIE ET DES PAYS MENTIONNES DANS LA CLAUSE KILN D'EXCLUSIONS GEOGRAPHIQUES (LSW617H) JOINTE EN ANNEXE AU CONTRAT.

II – RESPONSABILITE CIVILE DES PILOTES, DES PRATIQUANTS ET DES INSTRUCTEURS**7) Adhérent :**

Toute personne physique, ressortissante ou résidente habituelle des pays suivants :

France métropolitaine et DROM-COM-TOM, Belgique, Pays-Bas, Luxembourg, Espagne, Portugal, Suisse et Grèce,

- en qualité de pilote - y compris les élèves pilotes, les instructeurs, les compétiteurs et les professionnels -, exploitant l'aéronef en qualité de commandant de bord
- ou en qualité de pratiquant de kite, y compris les élèves, les instructeurs, les compétiteurs et les professionnels

et ayant adhéré à la garantie « Responsabilité Civile des pilotes, des pratiquants et des instructeurs » du présent contrat pour la catégorie d'activité et de statut correspondant à leur pratique et réglé la prime correspondante, sous réserve qu'elle soit titulaire des qualifications et autorisations valides et nécessaires au vol ou à l'activité entrepris.

Les Adhérents sont considérés comme tiers entre eux à l'occasion de la pratique des activités garanties.

8) Activités garanties :

La garantie « Responsabilité Civile des pilotes, des pratiquants et des instructeurs » du présent contrat est accordée dans les conditions définies à l'article 4 « Activités assurées » uniquement pour des catégories d'aéronefs suivantes : PARAPENTE (y compris SPEED RIDING et SPEED FLYING), DELTAPLANE, PLANEUR ULTRA LEGER A MOTORISATION AUXILIAIRE (PULMA), PARAMOTEURS, monoplaces et biplaces, ainsi que le KITE.

9) Objet et étendue de la garantie

→ Cette assurance garantit nominativement l'Assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant lui incomber en raison des dommages corporels, matériels ou immatériels consécutifs causés :

- à des tiers,
- aux passagers ou occupants à bord- y compris pendant les phases de débarquement et embarquement,

à la suite d'un sinistre :

- survenu dans le cadre des Activités Assurées pratiquées par l'Assuré,
- lié à la mise en œuvre de tous les moyens nécessaires à la pratique de ces activités, tels que l'usage de modules fixes ou mobiles pour les besoins de la pratique sportive, de treuils fixes ou mobiles et de leurs câbles utilisés pour les besoins de glisses autotractées, y compris lorsque ces treuils sont utilisés sur des véhicules terrestres à moteur ou bateaux.

Les responsabilités civiles définies ci-dessus sont couvertes dans le cadre et les limites des législations et conventions en vigueur au jour de l'accident.

→ EXTENSIONS DE GARANTIE

- La garantie est étendue à la **perte et aux détériorations des effets personnels, y compris les vêtements portés** par les passagers ou occupants à bord.
- La garantie d'assurance est accordée **lorsque l'aéronef dont le pilote EXCLUSIF a adhéré à la présente garantie d'assurance Responsabilité Civile des pilotes, des pratiquants et des instructeurs se trouve au sol, et dont l'identification, la marque et le type ont été communiqués préalablement aux Assureurs.**
- La garantie est accordée pour les **RISQUES DE GUERRE & PERILS ASSIMILES (AVN52E)** conformément à l'avenant d'extension de garantie ci-après.
- La garantie est accordée **au conjoint, aux ascendants, aux descendants de l'Assuré responsable de l'accident** lorsqu'ils sont transportés à bord de l'aéronef et ce, **uniquement pour les dommages corporels** subis personnellement par ceux-ci.

Il est convenu que l'Assureur ne pourra exiger que la garantie soit subordonnée à la délivrance aux passagers d'un titre de transport, que le vol soit rémunéré ou non.

→ **SONT EXCLUES LES CONSEQUENCES PECUNIAIRES DE LA RESPONSABILITE CIVILE ENCOUREE PAR L'ASSURE POUR LES DOMMAGES SUBIS PAR :**

- L'ASSURE ;**
- LES REPRESENTANTS LEGAUX DE LA PERSONNE MORALE PROPRIETAIRE DE L'AERONEF LORSQU'ILS SONT TRANSPORTES DANS CELUI-CI ;**
- LES PREPOSES DE L'ASSURE RESPONSABLE DE L'ACCIDENT PENDANT LEUR SERVICE ;**
- LEURS AYANTS DROIT POUR LES DOMMAGES CORPORELS SUBIS PAR LES PERSONNES CITEES AUX ALINEAS a), b), c) ;**
- LA SECURITE SOCIALE ET TOUT AUTRE ORGANISME DE PREVOYANCE AUXQUELS LES PERSONNES DESIGNÉES AUX ALINEAS a), c), d) SONT AFFILIÉES DU FAIT DES DOMMAGES CORPORELS SUBIS PAR CELLES-CI.**

Toutefois, sont garantis :

- le recours que la Sécurité Sociale ou tout autre Organisme de Prévoyance pourrait être fondé à exercer contre l'Assuré en raison de dommages corporels relevant de la garantie du contrat et causés aux personnes désignées aux paragraphes b) et c) ci-dessus dont l'assujettissement à ces Organismes ne résulte pas de leur parenté avec l'Assuré ;

- le recours personnel en réparation des dommages subis par toute personne désignée au paragraphe d) ci-dessus si, en application de la législation sur les accidents du travail, ces dommages résultent, pour un préposé de l'Assuré, de la faute intentionnelle commise par un autre préposé dans l'exercice de ses fonctions.

→ CAS DE LA FORMATION AERONAUTIQUE

Dans le cadre de la formation aéronautique, le présent contrat couvre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile de l'Assuré visé à la présente Section pouvant lui incomber en raison des dommages corporels, matériels ou immatériels consécutifs causés :

- à des tiers,
- aux passagers ou occupants à bord – y compris pendant les phases de débarquement et embarquement.

- **En double commande** : Il est entendu que lors de tous vols d'instruction, d'entraînement et/ou d'habilitation, l'élève pilote, en double commande avec son instructeur, est sous la responsabilité de son instructeur et, par conséquent, toujours considéré comme passager même si, au moment de l'accident, il occupait le siège pilote.

- **En vol "seul à bord"** : Lors des vols d'instruction seul à bord, l'élève pilote, commandant de bord de l'appareil, bénéficiera de la présente garantie « RESPONSABILITE CIVILE » à laquelle son instructeur a adhéré en cas de dommages causés aux tiers imputables à une faute d'instruction de ce dernier.

10) Extension de Garantie : « Responsabilité Civile Admise » à l'égard des passagers (dommages corporels)

La présente extension de garantie a pour seul objet la réparation du préjudice corporel subi par les personnes non responsables de l'accident se trouvant à bord de l'aéronef, y compris :

- l'Assuré,
- le conjoint, les ascendants et descendants de l'Assuré,
- les préposés de l'Assuré.

A L'EXCLUSION DE TOUT MEMBRE D'EQUIPAGE.

On entend par membre d'équipage les pilote, co-pilote, élève-pilote, instructeur et moniteur dans l'exercice de leurs fonctions à bord. Ne sont pas considérés comme membres d'équipage les élèves et les élèves-pilotes accompagnés d'un instructeur ou d'un moniteur.

A titre purement volontaire et transactionnel, l'Assureur renonce à se prévaloir des dispositions légales en vigueur permettant à l'Assuré de décliner sa responsabilité soit en vertu des cas d'exonération, soit en exigeant que la preuve de celle-ci soit rapportée.

La présente garantie de « responsabilité civile admise » est subordonnée à la renonciation à tout recours à l'encontre de l'Assuré, de ses préposés et de ses Assureurs, par la victime et/ou ses ayants droits ou ayants cause.

Il est formellement convenu que toute assignation de la part de l'une quelconque de ces personnes pouvant avoir vocation au règlement, à quelque titre que ce soit, fait perdre ipso facto le bénéfice de cette garantie.

Cette garantie ne pourra s'appliquer que pour autant que la victime et/ou ses ayants droits ou ayants cause se seront prévalus de leur droit à indemnité dans un délai de deux ans à compter du jour de l'accident.

L'Assureur n'est engagé qu'à concurrence du montant par personne transportée fixé dans le présent contrat (article 12 - Limites de garanties).

Les indemnités allouées aux victimes ou à leurs ayants droit ou ayants cause seront calculées dans les limites de la garantie à concurrence du préjudice justifié, prestations versées ou à verser par les organismes sociaux comprises, sans pouvoir excéder le montant maximum fixé par personne transportée.

11) Extension de garantie : Avance des frais de premiers secours à l'égard des passagers

a) Définition

L'Assureur prend en charge à titre d'avance sur les indemnités qui seraient allouées ultérieurement aux passagers victimes ou à leurs ayants droit le remboursement des frais de premiers secours restés à leur charge et subsidiairement après tout organisme payeur ou assurance, à la suite d'un accident, dans la limite du montant fixé à l'article 12 – Limites de garanties.

Pour l'application de ce paragraphe, on entend par passager les personnes se trouvant à bord, à l'exclusion des membres d'équipage, à savoir les pilotes, co-pilotes, instructeurs, moniteurs, mécaniciens dans l'exercice de leurs fonctions à bord ; les élèves ou élèves pilotes accompagnés d'un instructeur ou lors de tout vol de lâché dûment autorisé sont garantis.

On entend par frais de premiers secours :

- les frais de recherche résultant des opérations de repérage effectuées par les organisations de secours publiques ou privées, afin de rechercher la victime d'un accident,
- le transport sanitaire de la victime si son état nécessite des soins médicaux ou examens spécifiques ne pouvant être réalisés sur place ; il s'agit du transport vers le service hospitalier approprié le plus proche du lieu d'accident.
- les frais de traitement médical, en complément des prestations versées par un régime obligatoire et tout autre régime de prévoyance collective. Seules sont prises en charge les dépenses de santé normalement couvertes par les régimes obligatoires.

Cette garantie ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés et assumés par la puissance publique.

b) Modalités d'application

Les frais décrits ci-dessus et exposés par les passagers victimes ou leurs ayants droit font l'objet d'un remboursement dès remise des justificatifs correspondants, sans pouvoir excéder le montant maximum fixé par personne transportée.

Le versement de ces sommes par l'Assureur constitue une avance sur l'indemnité qui serait allouée ultérieurement aux passagers victimes ou à leurs ayants droit, en fonction de la responsabilité de l'assuré ; par conséquent, il ne constitue pas une reconnaissance de responsabilité de l'Assuré et ne doit pas être considéré comme une reconnaissance du bénéfice de la garantie RESPONSABILITE CIVILE correspondante.

L'avance peut être déduite de toute indemnité qui serait allouée ultérieurement aux passagers victimes ou à leurs ayants droit ; elle n'est pas remboursable, sauf lorsqu'il est prouvé par la suite que la faute du passager constitue le fait générateur du dommage ou y a concouru ou que la personne à qui cette avance a été versée n'est pas concernée par le bénéfice de la garantie.

12) Limites de garanties

a) La garantie Responsabilité Civile des pilotes, des pratiquants et des instructeurs est limitée à **1 600 000 EUR (un million six cent mille euros) par accident et/ou événement**, tous dommages confondus, incluant les sous-limites suivantes :

- L'extension Avance des frais de premiers secours à l'égard des passagers, limitée à **10.000 EUR (dix mille euros) par passager**,
- L'extension Responsabilité Civile Admise à l'égard des passagers (dommages corporels), sous-limitée à **160 000 EUR (cent soixante mille euros) par passager**,
- Les risques liés aux actes de guerre et au terrorisme conformément à l'avenant d'extension joint en annexe.

Ce montant sera étendu aux minima de garanties exigés dans le pays où l'adhérent opère ou dans le pays où son aéronef est identifié sous réserve d'accord préalable de l'Assureur.

b) Les frais de procès, de quittance et autres frais de règlement ne viennent pas en déduction du montant de la garantie. Toutefois, en cas de condamnation à un montant supérieur au capital garanti, ils sont supportés par l'Assureur et par l'Assuré dans la proportion de leur part respective dans la condamnation.

13) Franchise

Il sera appliqué une franchise de 350 EUROS par sinistre en cas de dommages matériels et par victime en cas de dommages matériels aux effets personnels des passagers. Par dérogation, en cas de décès de l'Assuré et/ou du passager, aucune franchise pour ses dommages matériels ne sera appliquée.

14) Règlement des sinistres**a) Sauvegarde des droits des victimes**

Ne sont pas opposables aux victimes ou à leurs ayants droit :

- 1°) LES DECHEANCES MOTIVEES PAR UN MANQUEMENT DE L'ASSURE A SES OBLIGATIONS COMMIS POSTERIEUREMENT AU SINISTRE ;
 - 2°) la réduction de l'indemnité prévue par l'article L. 113-9 du Code des Assurances dans le cas de déclaration inexacte ou incomplète du risque ;
 - 3°) les dérogations aux conditions de garantie découlant de l'article 5 (Section I), ainsi que les exclusions générales prévues aux alinéas d), e) et f) du point A - RISQUES EXCLUS DU FAIT DE L'ACTIVITE- de l'article 36 (Section VI).
- Toutefois, lorsque les victimes sont présentes à bord de l'aéronef, l'Assureur ne sera tenu à leur égard ou à l'égard de leurs ayants droit que jusqu'à concurrence d'une limite de 160 000 EUR par passager.

Dans les cas précités, l'Assureur procède, dans la limite du maximum garanti, au paiement de l'indemnité pour le compte de l'Assuré responsable. Il peut exercer contre ce dernier une action en remboursement de toutes les sommes qu'il a ainsi payées ou mises en réserve à sa place pour le sinistre en cours.

b) Paiement de l'indemnité

Le paiement de l'indemnité est effectué au siège de l'Assureur dans les quinze (15) jours, soit de l'accord amiable, soit de la décision judiciaire exécutoire. Ce délai, en cas d'opposition, ne court que du jour de la mainlevée.

III – RESPONSABILITE CIVILE AERONEF**15) Adhérent**

Toute personne physique, ressortissante ou résidente habituelle, de l'un des pays suivants :

Ou toute personne morale immatriculée dans l'un des pays suivants :

France métropolitaine et DROM-COM-TOM, Belgique, Pays-Bas,

Ou toute personne morale ou physique propriétaire ou exploitant d'un aéronef immatriculé dans l'un des pays suivants :

Luxembourg, Espagne, Portugal, Suisse et Grèce,

Et ayant adhéré à la garantie « Responsabilité Civile Aéronef » du présent contrat pour la catégorie d'activité et de statut correspondant à leur pratique et acquitté la prime correspondante.

16) Assurés

Sont assurés au titre de la garantie « Responsabilité Civile Aéronef » du présent contrat, l'adhérent, le propriétaire ou l'exploitant de l'aéronef immatriculé dans l'un des pays visés ci-dessus ou toute personne ayant, avec leur autorisation, la garde ou la conduite de l'aéronef, sous réserve qu'ils soient titulaires des qualifications et autorisations valides et nécessaires au vol entrepris.

Les adhérents et les assurés sont considérés comme tiers entre eux à l'occasion de la pratique des activités garanties.

17) Activités garanties

Dans les conditions définies à l'article 4. « Activités assurées », sont uniquement couvertes au titre de la garantie « Responsabilité Civile Aéronef » du présent contrat les activités pratiquées au moyen des catégories d'aéronefs suivantes : PLANEURS ULTRA LEGERS (PUL), ULM de type PENDULAIRE, MULTIAXE, AUTOGIRE ULTRALEGER, AEROSTAT DIRIGEABLE ULTRA LEGER et HELICOPTERE ULTRALEGER, monoplaces et biplaces.

Conformément au Règlement CE n°785/2004, cette garantie concerne tout propriétaire, exploitant ou utilisateur continu d'un ULM dont la classe est précisée ci-dessus et ayant fait l'objet d'une adhésion mentionnant explicitement l'identification, la marque et le type de l'aéronef habituellement exploité.

18) Objet et étendue de la garantie

→ Cette assurance garantit l'Assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant lui incomber en raison des dommages corporels, matériels ou immatériels consécutifs causés :

- à des tiers,
- aux passagers ou occupants à bord – y compris pendant les phases de débarquement et embarquement,

à la suite d'un sinistre :

- survenu dans le cadre des Activités Assurées pratiquées par l'Assuré,
- lié à la mise en œuvre de tous les moyens nécessaires à la pratique de ces activités, tels que l'usage de modules fixes ou mobiles pour les besoins de la pratique aérienne, y compris lorsque ces treuils sont utilisés sur des véhicules terrestres à moteur.

Les responsabilités civiles définies ci-dessus sont couvertes dans le cadre et les limites des législations et conventions en vigueur au jour de l'accident.

→ EXTENSIONS DE GARANTIE

- La garantie est étendue à la **perte et aux détériorations des effets personnels, y compris les vêtements portés** par les passagers ou occupants à bord.
- La garantie d'assurance est accordée **lorsque l'aéronef** dont le pilote EXCLUSIF a adhéré à la présente garantie d'assurance Responsabilité Civile des pilotes, des pratiquants et des instructeurs **se trouve au sol, et dont l'identification, la marque et le type ont été communiqués préalablement aux Assureurs.**
- La garantie est accordée pour les **RISQUES DE GUERRE & PERILS ASSIMILES (AVN52E)** conformément à l'avenant d'extension de garantie ci-après.
- La garantie est accordée **au conjoint, aux ascendants, aux descendants de l'Assuré responsable de l'accident** lorsqu'ils sont transportés à bord de l'aéronef et ce, **uniquement pour les dommages corporels** subis personnellement par ceux-ci.

Il est convenu que l'Assureur ne pourra exiger que la garantie soit subordonnée à la délivrance aux passagers d'un titre de transport, que le vol soit rémunéré ou non.

→ SONT EXCLUES LES CONSEQUENCES PECUNIAIRES DE LA RESPONSABILITE CIVILE ENCOURUE PAR L'ASSURE POUR LES DOMMAGES SUBIS PAR :

- a) L'ASSURE ;
- b) LES REPRESENTANTS LEGAUX DE LA PERSONNE MORALE PROPRIETAIRE DE L'AERONEF LORSQU'ILS SONT TRANSPORTES DANS CELUI-CI ;
- c) LES PREPOSES DE L'ASSURE RESPONSABLE DE L'ACCIDENT PENDANT LEUR SERVICE ;
- d) LEURS AYANTS DROIT POUR LES DOMMAGES CORPORELS SUBIS PAR LES PERSONNES CITEES AUX ALINEAS a), b), c) ;
- e) LA SECURITE SOCIALE ET TOUT AUTRE ORGANISME DE PREVOYANCE AUXQUELS LES PERSONNES DESIGNES AUX ALINEAS a), c), d) SONT AFFILIEES DU FAIT DES DOMMAGES CORPORELS SUBIS PAR CELLES-CI.

Toutefois, sont garantis :

- le recours que la Sécurité Sociale ou tout autre Organisme de Prévoyance pourrait être fondé à exercer contre l'Assuré en raison de dommages corporels relevant de la garantie du contrat et causés aux personnes désignées aux paragraphes b) et c) ci-dessus dont l'assujettissement à ces Organismes ne résulte pas de leur parenté avec l'Assuré ;
- le recours personnel en réparation des dommages subis par toute personne désignée au paragraphe d) ci-dessus si, en application de la législation sur les accidents du travail, ces dommages résultent, pour un préposé de l'Assuré, de la faute intentionnelle commise par un autre préposé dans l'exercice de ses fonctions.

→ CAS DE LA FORMATION AERONAUTIQUE

Dans le cadre de la formation aéronautique, le présent contrat couvre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile de l'Assuré visé à la présente Section pouvant lui incomber en raison des dommages corporels, matériels ou immatériels consécutifs causés :

- à des tiers,
- aux passagers ou occupants à bord – y compris pendant les phases de débarquement et embarquement.

- **En double commande** : Il est entendu que lors de tous vols d'instruction, d'entraînement et/ou d'habilitation, l'élève pilote, en double commande avec son instructeur, est sous la responsabilité de son instructeur et, par conséquent, toujours considéré comme passager même si, au moment de l'accident, il occupait le siège pilote.

- **En vol "seul à bord"** : Lors des vols d'instruction seul à bord, l'élève pilote, commandant de bord de l'appareil, bénéficiera de la présente garantie « RESPONSABILITE CIVILE » à laquelle son instructeur a adhéré en cas de dommages causés aux tiers imputables à une faute d'instruction de ce dernier.

→ OPTION RESPONSABILITE CIVILE ATTACHEE A LA PERSONNE dite « RC UTILISATEUR », valable uniquement pour les ULM de type Pendulaires, Multiaxes, Autogires, Aérostats, Planeurs Ultra Léger et ULM Hélicoptères ultralégers :

Au titre de cette option d'assurance, l'aéronef doit obligatoirement être identifié en France.

Lorsque le pilote est propriétaire, il bénéficie de cette extension « RC Utilisateur » sur la ou les machines qu'il aura préalablement déclarée(s) (identification, marque et type) aux assureurs et qui figure(nt) sur l'attestation d'assurance correspondante, y compris au sol.

Par dérogation à l'article 24 ci-dessus, on entend par :

ADHERENTS :

La ou les personnes morales ou physiques résidant habituellement en France métropolitaine et DROM-COM-TOM, Belgique, Pays-Bas, Luxembourg, Espagne, Portugal, Suisse et Grèce et ayant adhéré au présent contrat.

ASSURES :

Sont considérés comme assurés exclusivement :

Les personnes physiques pilotes, y compris les élèves pilotes, instructeurs, compétiteurs et professionnels, ainsi que les propriétaires et/ou exploitants de l'aéronef ou des aéronef(s) déclaré(s), dès lors qu'ils ont explicitement adhéré au présent contrat.

ASSURES ADDITIONNELS :

Lorsqu'un utilisateur, ayant adhéré à la garantie RC UTILISATEUR, pilote un aéronef dont il n'est pas propriétaire et/ou exploitant, le propriétaire et/ou l'exploitant de cet aéronef, personne physique ou personne morale, sera automatiquement assuré additionnel au titre de la garantie d'assurance couvrant l'utilisateur ;

Le propriétaire et/ou l'exploitant ne sera néanmoins pas garanti au titre de la garantie d'assurance couvrant cet utilisateur lorsqu'il pilote son propre aéronef.

Toute personne détenant les qualifications requises pour la pratique de l'ULM est présumée avoir la qualité de pilote commandant de bord de la machine à bord de laquelle elle se trouve ; elle ne pourra se prévaloir de la qualité de passager transporté que si la preuve de celle-ci est rapportée.

19) Extension de Garantie : « Responsabilité Civile Admise » à l'égard des passagers (dommages corporels)

La présente extension de garantie a pour seul objet la réparation du préjudice corporel subi par les personnes non responsables de l'accident se trouvant à bord de l'aéronef, y compris :

- l'Assuré,
- le conjoint, les ascendants et descendants de l'Assuré,
- les préposés de l'Assuré.

A L'EXCLUSION DE TOUT MEMBRE D'EQUIPAGE.

On entend par membre d'équipage les pilote, co-pilote, élève-pilote, instructeur et moniteur dans l'exercice de leurs fonctions à bord. Ne sont pas considérés comme membres d'équipage les élèves et les élèves-pilotes accompagnés d'un instructeur ou d'un moniteur.

A titre purement volontaire et transactionnel, l'Assureur renonce à se prévaloir des dispositions légales en vigueur permettant à l'Assuré de décliner sa responsabilité soit en vertu des cas d'exonération, soit en exigeant que la preuve de celle-ci soit rapportée.

La présente garantie de « responsabilité civile admise » est subordonnée à la renonciation à tout recours à l'encontre de l'Assuré, de ses préposés et de ses Assureurs, par la victime et/ou ses ayants droits ou ayants cause.

Il est formellement convenu que toute assignation de la part de l'une quelconque de ces personnes pouvant avoir vocation au règlement, à quelque titre que ce soit, fait perdre ipso facto le bénéfice de cette garantie.

Cette garantie ne pourra s'appliquer que pour autant que la victime et/ou ses ayants droits ou ayants cause se seront prévalus de leur droit à indemnité dans un délai de deux ans à compter du jour de l'accident.

L'Assureur n'est engagé qu'à concurrence du montant par personne transportée fixé dans le présent contrat (article 21 - Limites de garanties).

Les indemnités allouées aux victimes ou à leurs ayants droit ou ayants cause seront calculées dans les limites de la garantie à concurrence du préjudice justifié, prestations versées ou à verser par les organismes sociaux comprises, sans pouvoir excéder le montant maximum fixé par personne transportée.

20) Extension de garantie : Avance des frais de premiers secours à l'égard des passagers**a) Définition**

L'Assureur prend en charge à titre d'avance sur les indemnités qui seraient allouées ultérieurement aux passagers victimes ou à leurs ayants droit le remboursement des frais de premiers secours restés à leur charge et subsidiairement après tout organisme payeur ou assurance, à la suite d'un accident, dans la limite du montant fixé à l'article 21 – Limites de garanties.

Pour l'application de ce paragraphe, on entend par passager les personnes se trouvant à bord, à l'exclusion des membres d'équipage, à savoir les pilotes, co-pilotes, instructeurs, moniteurs, mécaniciens dans l'exercice de leurs fonctions à bord ; les élèves ou élèves pilotes accompagnés d'un instructeur ou lors de tout vol de lâché dûment autorisé sont garantis.

On entend par frais de premiers secours :

- les frais de recherche résultant des opérations de repérage effectuées par les organisations de secours publiques ou privées, afin de rechercher la victime d'un accident,
- le transport sanitaire de la victime si son état nécessite des soins médicaux ou examens spécifiques ne pouvant être réalisés sur place ; il s'agit du transport vers le service hospitalier approprié le plus proche du lieu d'accident.
- les frais de traitement médical, en complément des prestations versées par un régime obligatoire et tout autre régime de prévoyance collective. Seules sont prises en charge les dépenses de santé normalement couvertes par les régimes obligatoires.

Cette garantie ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés et assumés par la puissance publique.

b) Modalités d'application

Les frais décrits ci-dessus et exposés par les passagers victimes ou leurs ayants droit font l'objet d'un remboursement dès remise des justificatifs correspondants, sans pouvoir excéder le montant maximum fixé par personne transportée.

Le versement de ces sommes par l'Assureur constitue une avance sur l'indemnité qui serait allouée ultérieurement aux passagers victimes ou à leurs ayants droit, en fonction de la responsabilité de l'assuré ; par conséquent, il ne constitue pas une reconnaissance de responsabilité de l'Assuré et ne doit pas être considéré comme une reconnaissance du bénéfice de la garantie RESPONSABILITE CIVILE correspondante.

L'avance peut être déduite de toute indemnité qui serait allouée ultérieurement aux passagers victimes ou à leurs ayants droit ; elle n'est pas remboursable, sauf lorsqu'il est prouvé par la suite que la faute du passager constitue le fait générateur du dommage ou y a concouru ou que la personne à qui cette avance a été versée n'est pas concernée par le bénéfice de la garantie.

21) Limites de garanties

a) La garantie Responsabilité Civile Aéronef est limitée à **1 600 000 EUR (un million six cent mille euros) par accident et/ou événement**, tous dommages confondus, incluant les sous-limites suivantes :

- L'extension Avance des frais de premiers secours à l'égard des passagers, limitée à **10.000 EUR (dix mille euros) par passager**,
- L'extension Responsabilité Civile Admise à l'égard des passagers (dommages corporels), sous-limitée à **160 000 EUR (cent soixante mille euros) par passager**,
- Les risques liés aux actes de guerre et au terrorisme conformément à l'avenant d'extension joint en annexe.

Ce montant sera étendu aux minima de garanties exigés dans le pays où l'adhérent opère ou dans le pays où son aéronef est identifié sous réserve d'accord préalable de l'Assureur.

b) Les frais de procès, de quittance et autres frais de règlement ne viennent pas en déduction du montant de la garantie. Toutefois, en cas de condamnation à un montant supérieur au capital garanti, ils sont supportés par l'Assureur et par l'Assuré dans la proportion de leur part respective dans la condamnation.

22) Franchise

Il sera appliqué une franchise de 350 EUROS par sinistre en cas de dommages matériels et par victime en cas de dommages matériels aux effets personnels des passagers. Par dérogation, en cas de décès de l'Assuré et/ou du passager, aucune franchise pour ses dommages matériels ne sera appliquée.

23) Règlement des sinistres

a) Sauvegarde des droits des victimes

Ne sont pas opposables aux victimes ou à leurs ayants droit :

1°) LES DECHANCES MOTIVEES PAR UN MANQUEMENT DE L'ASSURE A SES OBLIGATIONS COMMIS POSTERIEUREMENT AU SINISTRE ;

2°) la réduction de l'indemnité prévue par l'article L. 113-9 du Code dans le cas de déclaration inexacte ou incomplète du risque ;

3°) les dérogations aux conditions de garantie découlant de l'article 5 (Section I), ainsi que les exclusions générales prévues aux alinéas d), e) et f) du point A - RISQUES EXCLUS DU FAIT DE L'ACTIVITE- de l'article 36 (Section VI).

Toutefois, lorsque les victimes sont présentes à bord de l'aéronef, l'Assureur ne sera tenu à leur égard ou à l'égard de leurs ayants droit que jusqu'à concurrence d'une limite de 160 000 EUR par passager.

Dans les cas précités, l'Assureur procède, dans la limite du maximum garanti, au paiement de l'indemnité pour le compte de l'Assuré responsable. Il peut exercer contre ce dernier une action en remboursement de toutes les sommes qu'il a ainsi payées ou mises en réserve à sa place pour le sinistre en cours.

b) Paiement de l'indemnité

Le paiement de l'indemnité est effectué au siège de l'Assureur dans les quinze (15) jours, soit de l'accord amiable, soit de la décision judiciaire exécutoire. Ce délai, en cas d'opposition, ne court que du jour de la mainlevée.

IV – INDIVIDUELLE ACCIDENT DES PILOTES ET DES INSTRUCTEURS

24) Adhérent

Toute personne physique répondant aux conditions cumulatives suivantes :

- Etant ressortissante ou résidente habituelle des pays suivants : France métropolitaine, DROM, COM et PTOM, Belgique, Pays-Bas, Luxembourg, Espagne, Portugal, Suisse et Grèce,
- Exerçant ou pratiquant une activité définie à l'article 4 de la Section I au moment de l'accident, et
- Ayant adhéré à la garantie Individuelle Accident des pilotes et des instructeurs, en ayant préalablement acquitté la prime correspondante, pour la pratique souscrite,
- Et étant titulaire des qualifications et autorisations valides et nécessaires au vol ou à l'activité entrepris.

Sont ainsi considérés comme Assurés : les pratiquants, les pilotes, les élèves pilotes, les stagiaires, les instructeurs, les compétiteurs et les professionnels ayant souscrit nominativement la présente garantie Individuelle Accident des pilotes, et des instructeurs.

25) Activités assurées – dispositions complémentaires

En complément des Activités Assurées définies à l'Article 4 de la Section I, la garantie est accordée :

- En vol, à bord d'un aéronef ;
- Lors de la montée à bord d'un aéronef ou de la descente de celui-ci ;
- Aux abords de l'aéronef.

26) Nature des garanties et montants

La présente garantie a pour objet de garantir en cas d'accident, lié à l'utilisation d'aéronefs, dont l'assuré serait victime, le paiement des indemnités définies et prévues dans les conditions suivantes :

a) Décès

En cas de décès de l'Assuré survenant immédiatement ou dans un délai de vingt-quatre (24) mois maximum des suites d'un accident garanti, l'Assureur verse au(x) bénéficiaire(s) l'intégralité du capital défini ci-après et souscrit par l'adhérent.

Le montant du capital décès versé sera de : 10 000 euros.

L'indemnité sera attribuée au(x) bénéficiaire(s) selon les clauses suivantes :

■ Désignation particulière :

L'Assuré a la faculté, à tout moment, de désigner par une déclaration manuscrite, datée et signée, remise à l'Assureur par l'intermédiaire du Courtier, éventuellement sous pli confidentiel fermé, tout bénéficiaire de son choix, à l'exclusion d'un établissement bancaire ou assimilé.

Lorsqu'au jour du décès de l'Assuré, le ou l'un des bénéficiaires désignés comme il est dit ci-dessus est prédécédé, et à défaut de désignations successives exécutables, la part de capital attribuée à celui-ci ou à ceux-ci sera versée à leurs descendants et à défaut au bénéficiaire désigné survivant au prorata des parts qui leur ont été attribuées, à défaut aux termes de la clause contractuelle ci-dessous.

A défaut de disposition particulière valable ou applicable au jour du décès, il sera fait application de la clause contractuelle ci-après.

■ Clause contractuelle :

La clause prévoit le versement du capital de base :

- au conjoint, non divorcé ni séparé judiciairement,
- à défaut, au partenaire lié à l'Assuré par un Pacte Civil de Solidarité,
- à défaut, aux enfants nés et à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux,
- à défaut, aux père et mère, par égales parts entre eux, ou à défaut, au survivant, pour la totalité,

- à défaut, aux héritiers par parts égales entre eux.
 - Dispositions communes à tous les bénéficiaires, qu'ils relèvent d'une désignation bénéficiaire particulière ou de la clause contractuelle :
- En cas de décès d'un Assuré ou du ou de plusieurs bénéficiaires désignés au cours d'un même sinistre sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès, l'assuré est présumé avoir survécu pour la détermination des bénéficiaires du capital.
- Dans le cas où l'Assuré et son conjoint décèderaient des suites du même événement, dans un délai de deux ans, le capital de base serait versé aux bénéficiaires de rang suivant, dans l'ordre défini ci avant,
- Lorsque le décès de l'Assuré est dû au fait volontaire d'un ou plusieurs bénéficiaires, l'attribution en faveur de ce ou de ces bénéficiaires est caduque ; la part de celui-ci ou ceux-ci sera versée selon les dispositions prises par l'Assuré, à défaut, selon l'ordre de la clause contractuelle ci-dessus.

b) Incapacité permanente

En cas d'incapacité permanente, totale ou partielle, de l'Assuré consécutive à l'accident garanti, l'Assureur lui verse une indemnité forfaitaire égale au capital garanti défini ci-après multiplié par le taux défini au barème d'indemnisation défini ci-après, conformément au barème contractuel défini ci-après, à condition que le taux d'incapacité soit supérieur à la franchise mentionnée.

En cas de décès de l'Assuré des suites de l'accident garanti après paiement de l'indemnité d'incapacité permanente, l'Assureur versera s'il y a lieu, le montant de la différence entre l'indemnité en cas de décès et celle déjà perçue.

Le taux d'incapacité est fixé dès la consolidation de l'état de santé de l'Assuré par référence au **barème contractuel** ci-après et ce, en dehors de toute considération professionnelle, sociale, familiale ou d'âge.

L'incapacité est dite totale lorsque le taux d'incapacité atteint 100 %.

Elle est dite partielle dans le cas contraire, et seul un pourcentage du capital égal au taux d'incapacité est versé, et, le cas échéant, doublé si le taux d'incapacité est supérieur ou égal à 51%.

Le montant du capital de base est de : 10 000 euros.

Franchise : Pour donner lieu à versement du capital, le taux d'incapacité permanente retenu par le médecin expert de l'Assureur doit être supérieur à 10% (taux d'incapacité de 11% à partir duquel intervient une indemnisation).

- Il est fait application du barème d'indemnisation suivant :
 - de 0 à 10% : aucune indemnisation ne sera due (franchise)
 - de 11 à 50% : Capital de base X taux d'IP
 - de 51 à 100% : Capital de base X 2 X taux d'IP
- Le taux d'invalidité permanente, défini par expertise médicale, sera basé sur le barème contractuel suivant :

Aliénation mentale incurable excluant tout travail	100 %	
Paralysie organique totale	100 %	
Cécité complète	100 %	
Perte d'un oeil avec énucléation	30 %	
Perte complète de la vision d'un oeil sans énucléation	25 %	
Surdité complète des deux oreilles	40 %	
Surdité complète d'une oreille	10 %	
Perte par amputation ou perte complète de l'usage :		
- des deux bras ou deux mains	100%	
- des deux jambes ou deux pieds	100%	
- d'un bras ou main et d'une jambe ou pie	100%	
- d'une jambe au-dessus du genou	50 %	
- d'une jambe au-dessous ou au niveau du genou ou d'un pied	40%	
- d'un gros orteil	8%	
	Droit	Gauche
- d'un bras ou d'une main	60 %	50 %
- d'un pouce	20%	17%
- de l'index	15%	12%
- d'un des autres doigts de la main :		
- médius	10%	8%
- annulaire	8%	6%
- auriculaire	7%	5%
Perte totale des trois doigts ou du pouce et d'un doigt autre que l'index	25%	20%
Perte complète de l'usage :		
- de l'épaule	25%	20%
- du poignet ou du coude	20%	15%
- de la hanche		30%
- du genou		20%
- du cou-de-pied		15%
Fracture du maxillaire inférieur amenant des troubles dans la mastication, la déglutition et la parole	25% maximum	
Fracture d'une jambe entraînant une invalidité permanente partielle	30% maximum	
Fracture d'une rotule ou d'un pied entraînant une invalidité permanente partielle	20% maximum	

c) Frais de traitement médical

L'Assureur rembourse à l'Assuré les honoraires de consultations médicales, les frais de traitements chirurgicaux, pharmaceutiques, d'ambulance ou autres véhicules d'urgence, d'hôpital ou de clinique ainsi que de soins de « thérapies complémentaires » (psychologie, ostéopathie, homéopathie, chiropraxie, acupuncture) mis à sa charge ou exposés, sur prescription médicale, à la suite d'un accident garanti, sans franchise, conformément aux dispositions du contrat.

Ces frais comprennent : les frais de laboratoire, de rééducation fonctionnelle dans un cadre médical, de transports liés au traitements et soins en lien avec l'accident garanti, frais de premier appareillage, frais dentaires y compris prothèse dentaire, frais d'optique (remplacement des lunettes à verres correcteurs) qui sont consécutifs au sinistre garanti ou qui auraient été endommagés ou perdus lors du sinistre.

Les remboursements que l'Assureur effectuera à l'Assuré viendront en complément ou à défaut des remboursements que ce dernier pourra obtenir, pour tous ces frais en relation avec l'accident garanti, des organismes sociaux (Sécurité sociale) et/ou complémentaires, sur présentation préalable de factures et de pièces justificatives des frais de traitement ou d'achat, de leur paiement et de la fraction qui a été remboursée ou non par ces organismes.

La garantie ne prend pas en charge :

- la contribution forfaitaire de 1 € laissée à charge sur les consultations et les actes médicaux ou de biologie ;
- la baisse du taux de remboursement qu'applique la Sécurité sociale depuis le 1er janvier 2006 sur le remboursement des actes effectués sans consultation préalable du médecin traitant (non-respect du parcours de soins) ;
- la franchise sur les dépassements d'honoraires autorisés qui s'élèvera le plus souvent à 8 € en cas de non-respect du parcours de soins.
- les franchises médicales : 0,50 € pour chaque boîte de médicaments prescrite par leur médecin ; 0,50 € pour tout acte paramédical (kinésithérapie, soins infirmiers, etc.) ; 2 € lors de chaque transport sanitaire, en ambulance comme en taxi pour les malades qui ne peuvent pas se déplacer par eux-mêmes.

Montant de la garantie : indemnité maximum de 1 000 Euros par sinistre.

d) Frais de recherche

L'Assureur rembourse à l'Assuré ou ses ayants droit les frais résultant d'opérations effectuées par des organisations de secours publiques ou privées afin de retrouver l'Assuré victime d'un accident en un lieu dépourvu de moyens de secours autres que ceux apportés par les sauveteurs.

Cette garantie est limitée aux opérations de repérage de la victime, dans la région supposée d'activité, elle ne peut donc être assimilée à une prestation de prise en charge complémentaire des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation, ni de rapatriement ou de transport de corps en cas de décès. De même qu'elle ne peut, en aucun cas, se substituer aux organisations institutionnelles de secours d'urgence dont les frais engagés sont assumés par la puissance publique.

Montant de la garantie : indemnité maximum de 7 500 Euros

e) Cumul des indemnités

Un même accident ne peut donner droit qu'à l'une ou l'autre des indemnités prévues pour les cas de décès (paragraphe a)) ou d'incapacité permanente (paragraphe b)) ; dans le cas où la victime décède, dans le délai de deux ans, des suites d'un accident garanti et a bénéficié en raison du même accident, de l'indemnité prévue pour incapacité permanente, l'Assureur versera le capital décès diminué de cette indemnité si celle-ci est inférieure audit capital.

Excepté le cas visé précédemment, un sinistre, déjà réglé sur les bases de la garantie visée au présent article et pour lequel une quittance régulière aura été donnée à l'Assureur, ne peut donner lieu à révision.

27) Constatation et expertise

Les médecins de l'Assureur devront avoir accès auprès de l'Assuré dans tous les cas et à toute époque sous peine pour celui-ci de se trouver déchu de tout droit à indemnité.

Les causes du décès, de l'incapacité permanente, ainsi que le degré de l'incapacité permanente et la durée de l'incapacité temporaire totale ou partielle, sont constatés soit d'un commun accord entre l'Assureur et l'Assuré (ou, en cas de décès, les bénéficiaires éventuels), soit, à défaut d'accord par deux médecins désignés chacun par l'une des parties.

Si les médecins ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième médecin. Les trois médecins opèrent en commun et à la majorité des voix.

Faute par l'une des parties de nommer son médecin ou par les deux médecins de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par le Président du Tribunal Judiciaire ou du Tribunal de Commerce du domicile de la victime. Dans la première éventualité, la nomination a lieu sur simple requête de la partie la plus diligente, faite au plus tôt quinze jours après l'envoi, à l'autre partie, d'une lettre recommandée de mise en demeure avec avis de réception ; s'il y a lieu à désignation d'un troisième médecin, celle-ci est faite par le Président du Tribunal statuant en référé.

Chaque partie paie les frais et honoraires de son médecin et, s'il y a lieu, la moitié des honoraires du troisième médecin et des frais de sa nomination.

28) Règlement des sinistres

a) Sauvegarde des droits des victimes

Au titre de la garantie Individuelle Accident, les manquements aux conditions de garantie découlant de l'article 5 (Section I) du présent contrat et les exclusions générales figurant aux alinéas d), e) et f) du point A -RISQUES EXCLUS DU FAIT DE L'ACTIVITE- de l'article 36 (Section VI) et à l'article 38 (Section VI) ne sont pas opposables à l'Assuré prenant place à bord d'un aéronef ou de l'équipement sans y exercer de fonctions à bord, dès lors que les circonstances entraînant ces dispositions n'auraient pas été connues de lui et qu'il n'y aura pas volontairement participé.

Resteront également acquis aux victimes non responsables de l'accident et à leurs ayants droit les droits à indemnisation découlant de la mise en jeu des garanties Individuelle Accident.

b) Procédure de règlement des sinistres

L'Assureur effectue le règlement de l'indemnité, dès qu'il est en possession de toutes les pièces justificatives nécessaires et notamment des pièces suivantes :

■ En cas de décès :

- un extrait de l'acte de décès comportant la date de naissance de l'Assuré, avec la filiation et les dernières mentions marginales,
- un extrait de l'acte de naissance des bénéficiaires, avec mentions marginales, et datant de moins de 3 mois à compter de la date du décès,
- un certificat médical constatant la nature du décès adressé au médecin conseil de l'Assureur sous pli confidentiel,
- le procès-verbal de police ou de gendarmerie, ou tout document précisant la cause et les circonstances de l'accident ayant entraîné le décès,
- toutes autres pièces jugées nécessaires par l'Assureur (copie du livret de famille, acte de notoriété...),
- une copie de l'ordonnance du juge des tutelles désignant l'administrateur des enfants mineurs, lorsqu'ils sont bénéficiaires,
- un relevé d'identité bancaire du ou des bénéficiaires.

■ En cas d'incapacité permanente :

- Copie du certificat médical de constatation des blessures, avec description des lésions ou des blessures et de leurs conséquences probables,
- Copie des comptes rendus médicaux de suivi,
- Copie du certificat médical de Consolidation avec séquelles ou certificat de guérison
- Le procès-verbal de police ou de gendarmerie, ou tout document précisant la cause et les circonstances de l'accident
- Un relevé d'identité bancaire de l'Assuré.
- Toutes autres pièces jugées nécessaires par l'Assureur

■ En cas de traitement médical :

- Copie du certificat médical de constatation des blessures, avec description des lésions ou des blessures et de leurs conséquences probables,
- Copie des prescriptions médicales en relation avec les dépenses
- Copie des factures et pièces justificatives des frais de traitement ou d'achat, de leur paiement et de la fraction qui a été remboursée par les organismes sociaux (Sécurité sociale) et/ou complémentaires,
- Le cas échéant, copie des attestations ou pièces justifiant de la non prise en charge des frais concernés par ces organismes,
- Un relevé d'identité bancaire de l'Assuré,
- Toutes autres pièces jugées nécessaires par l'Assureur.

■ En cas de Frais de recherches :

- Copie du certificat médical de constatation des blessures, avec description des lésions ou des blessures et de leurs conséquences probables,
- Copie des factures des organisations de secours et pièces justificatives de la part qui a été remboursée par les organismes sociaux (Sécurité sociale) et/ou complémentaires,
- Le cas échéant, copie des attestations ou pièces justifiant de la non prise en charge des frais concernés par les organismes sociaux (Sécurité sociale) et/ou complémentaires,
- Un relevé d'identité bancaire de l'Assuré,
- Toutes autres pièces jugées nécessaires par l'Assureur.

c) Paiement de l'indemnité

Les indemnités sont payables au siège de l'Assureur après l'accord des parties :

1*) En cas de décès : dans les quinze (15) jours qui suivent la production des pièces justificatives.

2*) En cas d'incapacité permanente : dans le mois qui suit la réception du rapport d'expertise ayant fixé la date de consolidation.

Toutefois, si la consolidation n'était pas acquise dans l'année suivant l'accident, l'Assureur verserait à l'Assuré, sur sa demande, un acompte égal au tiers de l'indemnité correspondant - par référence aux dispositions de l'article 26 ci-dessus - au degré minimum d'incapacité constaté par un examen médical organisé conformément aux dispositions de l'article 27.

Dans le cas d'altération de la conscience (coma), de maladies nerveuses, troubles nerveux post-commotionnels ou lésions nerveuses périphériques, qui seraient la conséquence d'un accident garanti, un premier acompte pourra être versé à la demande de l'Assuré (ou le cas échéant, des personnes le représentant légalement) à l'issue d'un délai d'un (1) an suivant la date de l'accident. Cet acompte ne pourra dépasser le tiers de l'indemnité correspondant au degré d'incapacité constaté par un examen médical. Le règlement définitif interviendra à la suite d'un nouvel examen médical qui aura lieu deux (2) ans après la date de l'accident. Si l'indemnité due à cette date se révèle supérieure à la somme déjà versée, le complément en sera payé à l'Assuré (ou le cas échéant, aux personnes le représentant légalement). Dans le cas contraire, le montant de l'acompte initial restera acquis à ce dernier. Le délai de deux (2) ans pour le règlement définitif pourra, à la demande de la victime, être reporté à trois (3) ans, sans toutefois que cette date limite puisse être dépassée.

V – INDIVIDUELLE ACCIDENT A LA PLACE PASSAGER

29) Adhérent

Le moniteur / l'instructeur pour le compte de ses passagers, à la condition qu'il ait lui-même adhéré à l'une des garanties Responsabilité Civile du présent au contrat et en ayant préalablement acquitté les primes correspondantes.

Cette garantie n'est accordée que si elle est expressément mentionnée sur l'attestation d'assurance délivrée à l'adhérent.

30) Assuré

Toute personne effectuant en tant que passager un baptême de l'air / une promenade aérienne / un vol de découverte / un vol d'initiation.

31) Objet de la garantie

Cette garantie a pour objet de garantir les dommages corporels subis par le passager de l'aéronef (l'assuré) lors de :

- Baptêmes de l'air ou promenade aérienne à titre gratuit ou onéreux
- Vols d'initiation avec participation aux frais effectués dans le cadre de manifestation de promotion de l'activité ULM, DELTAPLANE, PARAPENTE, P.U.L, réalisés par un instructeur qualifié et, pour autant que ceci soit autorisé par la loi et /ou réglementation applicable à ce type de vol, par tout pilote titulaire d'une attestation d'expérience suffisante délivrée par le président du Club et/ou par un instructeur.

A L'EXCLUSION DE TOUS AUTRES.

32) Activités assurées – dispositions complémentaires

En complément des Activités Assurées définies à l'Article 4 de la Section I et dans le cadre défini à l'article 31 ci-dessus, la garantie est accordée :

- En vol, à bord d'un aéronef ;
- Lors de la montée à bord d'un aéronef ou de la descente de celui-ci ;
- Aux abords de l'aéronef.

33) GARANTIES

La présente garantie a pour objet d'accorder aux Assurés les garanties suivantes :

a) Décès

En cas de décès de l'Assuré survenant immédiatement ou dans un délai de **vingt-quatre (24) mois maximum** des suites d'un accident garanti, l'Assureur verse au(x) bénéficiaire(s) de l'assuré l'intégralité du capital défini ci-après et souscrit par l'adhérent.

Le montant du capital décès versé sera de : 10 000 euros.

L'indemnité sera attribuée au(x) bénéficiaire(s) selon les clauses suivantes :

■ Désignation particulière :

L'Assuré a la faculté, à tout moment, de désigner par une déclaration manuscrite, datée et signée, remise à l'Assureur par l'intermédiaire du Courtier, éventuellement sous pli confidentiel fermé, tout bénéficiaire de son choix, à l'exclusion d'un établissement bancaire ou assimilé.

Lorsqu'au jour du décès de l'Assuré, le ou l'un des bénéficiaires désignés comme il est dit ci-dessus est prédécédé, et à défaut de désignations successives exécutoires, la part de capital attribuée à celui-ci ou à ceux-ci sera versée à leurs descendants et à défaut au bénéficiaire désigné survivant au prorata des parts qui leur ont été attribuées, à défaut aux termes de la clause ci-dessous.

■ Dévolution successorale :

A défaut de désignation particulière valable ou applicable au jour du décès, le versement du capital décès de base sera effectué aux héritiers selon la dévolution successorale.

■ Dispositions communes à tous les bénéficiaires :

- En cas de décès d'un assuré ou du ou de plusieurs bénéficiaires désignés au cours d'un même sinistre sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès, l'assuré est présumé avoir survécu pour la détermination des bénéficiaires du capital.
- Dans le cas où l'assuré et le bénéficiaire de premier rang décèderaient des suites du même événement, dans un délai de deux ans, le capital de base serait versé aux bénéficiaires de rang suivant, dans l'ordre défini ci avant.
- Lorsque le décès de l'assuré est dû au fait volontaire d'un ou plusieurs bénéficiaires, l'attribution en faveur de ce ou de ces bénéficiaires est caduque ; la part de celui-ci ou ceux-ci sera versée selon les dispositions prises par l'assuré, à défaut, selon l'ordre de la dévolution successorale ci-dessus.

b) Incapacité permanente

En cas d'incapacité permanente, totale ou partielle, de l'Assuré consécutive à l'accident garanti, l'Assureur lui verse une indemnité forfaitaire égale au capital garanti défini ci-après multiplié par le taux défini au barème d'indemnisation défini ci-après, conformément au barème contractuel défini ci-après, à condition que le taux d'incapacité soit supérieur à la franchise mentionnée.

En cas de décès de l'Assuré des suites de l'accident garanti après paiement de l'indemnité d'incapacité permanente, l'Assureur versera s'il y a lieu, le montant de la différence entre l'indemnité en cas de décès et celle déjà perçue.

Le taux d'incapacité est fixé dès la consolidation de l'état de santé de l'Assuré par référence au **barème contractuel** ci-après et ce, en dehors de toute considération professionnelle, sociale, familiale ou d'âge.

L'incapacité est dite totale lorsque le taux d'incapacité atteint 100 %.

Elle est dite partielle dans le cas contraire, et seul un pourcentage du capital égal au taux d'incapacité est versé, et, le cas échéant, doublé si le taux d'incapacité est supérieur ou égal à 51%.

Le montant du capital de base est de : 10 000 euros.

Franchise : Pour donner lieu à versement du capital, le taux d'incapacité permanente retenu par le médecin expert de l'Assureur doit être supérieur à 10% (taux d'incapacité de 11% à partir duquel intervient une indemnisation).

■ Il est fait application du barème d'indemnisation suivant :

- de 0 à 10% : aucune indemnisation ne sera due (franchise)
- de 11 à 50% : Capital de base X taux d'IP
- de 51 à 100% : Capital de base X 2 X taux d'IP

- Le taux d'invalidité permanente, défini par expertise médicale, sera basé sur le barème contractuel suivant :

Aliénation mentale incurable excluant tout travail	100 %	
Paralysie organique totale	100 %	
Cécité complète	100 %	
Perte d'un œil avec énucléation	30 %	
Perte complète de la vision d'un œil sans énucléation	25 %	
Surdité complète des deux oreilles	40 %	
Surdité complète d'une oreille	10 %	
Perte par amputation ou perte complète de l'usage :		
- des deux bras ou deux mains	100%	
- des deux jambes ou deux pieds	100%	
- d'un bras ou main et d'une jambe ou pie	100%	
- d'une jambe au-dessus du genou	50 %	
- d'une jambe au-dessous ou au niveau du genou ou d'un pied	40%	
- d'un gros orteil	8%	
	Droit	Gauche
- d'un bras ou d'une main	60 %	50 %
- d'un pouce	20%	17%
- de l'index	15%	12%
- d'un des autres doigts de la main :		
- médius	10%	8%
- annulaire	8%	6%
- auriculaire	7%	5%
Perte totale des trois doigts ou du pouce et d'un doigt autre que l'index	25%	20%
Perte complète de l'usage :		
- de l'épaule	25%	20%
- du poignet ou du coude	20%	15%
- de la hanche		30%
- du genou		20%
- du cou-de-pied		15%
Fracture du maxillaire inférieur amenant des troubles dans la mastication, la déglutition et la parole	25% maximum	
Fracture d'une jambe entraînant une invalidité permanente partielle	30% maximum	
Fracture d'une rotule ou d'un pied entraînant une invalidité permanente partielle	20% maximum	

c) Frais de traitement médical

L'Assureur rembourse à l'Assuré les honoraires de consultations médicales, les frais de traitements chirurgicaux, pharmaceutiques, d'ambulance ou autres véhicules d'urgence, d'hôpital ou de clinique ainsi que de soins de « thérapies complémentaires » (psychologie, ostéopathie, homéopathie, chiropraxie, acupuncture) mis à sa charge ou exposés, sur prescription médicale, à la suite d'un accident garanti, sans franchise, conformément aux dispositions du contrat.

Ces frais comprennent : les frais de laboratoire, de r ducation fonctionnelle dans un cadre médical, de transports liés aux traitements et soins en lien avec l'accident garanti, frais de premier appareillage, frais dentaires y compris prothèse dentaire, frais d'optique (remplacement des lunettes à verres correcteurs) qui sont consécutifs au sinistre garanti ou qui auraient été endommagés ou perdus lors du sinistre.

Les remboursements que l'Assureur effectuera à l'Assuré viendront en complément ou à défaut des remboursements que ce dernier pourra obtenir, pour tous ces frais en relation avec l'accident garanti, des organismes sociaux (Sécurité sociale) et/ou complémentaires, sur présentation préalable de factures et de pièces justificatives des frais de traitement ou d'achat, de leur paiement et de la fraction qui a été remboursée ou non par ces organismes.

La garantie ne prend pas en charge :

- la contribution forfaitaire de 1 à laissée à charge sur les consultations et les actes médicaux ou de biologie ;
- la baisse du taux de remboursement qu'applique la Sécurité sociale depuis le 1er janvier 2006 sur le remboursement des actes effectués sans consultation préalable du médecin traitant (non-respect du parcours de soins) ;
- la franchise sur les dépassements d'honoraires autorisés qui s'élèvera le plus souvent à 8   en cas de non-respect du parcours de soins.
- les franchises médicales : 0,50 à pour chaque boîte de médicaments prescrite par leur médecin ; 0,50 à pour tout acte paramédical (kinésithérapie, soins infirmiers, etc.) ; 2 à lors de chaque transport sanitaire, en ambulance comme en taxi pour les malades qui ne peuvent pas se déplacer par eux-mêmes.

Montant de la garantie : indemnité maximum de 1 000 Euros par sinistre.

d) Cumul des indemnités

Un même accident ne peut donner droit qu'à l'une ou l'autre des indemnités prévues pour les cas de décès (paragraphe a)) ou d'incapacité permanente (paragraphe b)) ; dans le cas où la victime décède, dans le délai de deux ans, des suites d'un accident garanti et a bénéficié en raison du même accident, de l'indemnité prévue pour incapacité permanente, l'Assureur versera le capital décès diminué de cette indemnité si celle-ci est inférieure audit capital.

Excepté le cas visé précédemment, un sinistre, déjà réglé sur les bases de la garantie visée au présent article et pour lequel une quittance régulière aura été donnée à l'Assureur, ne peut donner lieu à révision.

34) Constatation et expertise

Les médecins de l'Assureur devront avoir accès auprès de l'Assuré dans tous les cas et à toute époque sous peine pour celui-ci de se trouver déchu de tout droit à indemnité.

Les causes du décès, de l'incapacité permanente, ainsi que le degré de l'incapacité permanente et la durée de l'incapacité temporaire totale ou partielle, sont constatés soit d'un commun accord entre l'Assureur et l'Assuré (ou, en cas de décès, les bénéficiaires éventuels), soit, à défaut d'accord par deux médecins désignés chacun par l'une des parties.

Si les médecins ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième médecin. Les trois médecins opèrent en commun et à la majorité des voix.

Faute par l'une des parties de nommer son médecin ou par les deux médecins de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par le Président du Tribunal Judiciaire ou du Tribunal de Commerce du domicile de la victime. Dans la première éventualité, la nomination a lieu sur simple requête de la partie la plus diligente, faite au plus tôt quinze jours après l'envoi, à l'autre partie, d'une lettre recommandée de mise en demeure avec avis de réception ; s'il y a lieu à désignation d'un troisième médecin, celle-ci est faite par le Président du Tribunal statuant en référé.

Chaque partie paie les frais et honoraires de son médecin et, s'il y a lieu, la moitié des honoraires du troisième médecin et des frais de sa nomination.

35) Règlement des sinistres

a) Sauvegarde des droits des victimes

Au titre de la garantie Individuelle Accident, les manquements aux conditions de garantie découlant de l'article 5 (Section I) du présent contrat et les exclusions générales figurant aux alinéas d), e) et f) du point A -RISQUES EXCLUS DU FAIT DE L'ACTIVITÉ- de l'article 36 (Section VI) ne sont pas opposables à l'Assuré prenant place à bord d'un aéronef sans y exercer de fonctions à bord, dès lors que les circonstances entraînant ces dispositions n'auront pas été connues de lui et qu'il n'y aura pas volontairement participé.

b) Procédure de règlement

L'Assureur effectue le règlement de l'indemnité, dès qu'il est en possession de toutes les pièces justificatives nécessaires et notamment des pièces suivantes :

En cas de décès :

- un extrait de l'acte de décès comportant la date de naissance de l'Assuré, avec la filiation et les dernières mentions marginales,
- un extrait de l'acte de naissance des bénéficiaires, avec mentions marginales, et datant de moins de 3 mois   compter de la date du décès,

- un certificat médical constatant la nature du décès adressé au médecin conseil de l'Assureur sous pli confidentiel,
- le procès-verbal de police ou de gendarmerie, ou tout document précisant la cause et les circonstances de l'accident ayant entraîné le décès,
- toutes autres pièces jugées nécessaires par l'Assureur (copie du livret de famille, acte de notoriété...),
- une copie de l'ordonnance du juge des tutelles désignant l'administrateur des enfants mineurs, lorsqu'ils sont bénéficiaires,
- un relevé d'identité bancaire du ou des bénéficiaires.

- **En cas d'incapacité permanente :**

- Copie du certificat médical de constatation des blessures, avec description des lésions ou des blessures et de leurs conséquences probables,
- Copie des comptes rendus médicaux de suivi,
- Copie du certificat médical de Consolidation avec séquelles ou certificat de guérison
- Le procès-verbal de police ou de gendarmerie, ou tout document précisant la cause et les circonstances de l'accident
- Un relevé d'identité bancaire de l'Assuré.
- Toutes autres pièces jugées nécessaires par l'Assureur

- **En cas de traitement médical :**

- Copie du certificat médical de constatation des blessures, avec description des lésions ou des blessures et de leurs conséquences probables,
- Copie des prescriptions médicales en relation avec les dépenses
- Copie des factures et pièces justificatives des frais de traitement ou d'achat, de leur paiement et de la fraction qui a été remboursée par les organismes sociaux (Sécurité sociale) et/ou complémentaires,
- Le cas échéant, copie des attestations ou pièces justifiant de la non prise en charge des frais concernés par ces organismes,
- Un relevé d'identité bancaire de l'Assuré,
- Toutes autres pièces jugées nécessaires par l'Assureur.

c) Paiement de l'indemnité

Les indemnités sont payables au siège de l'Assureur après l'accord des parties :

1°) En cas de décès : dans les quinze (15) jours qui suivent la production des pièces justificatives.

2°) En cas d'incapacité permanente : dans le mois qui suit la réception du rapport d'expertise ayant fixé la date de consolidation.

Toutefois, si la consolidation n'était pas acquise dans l'année suivant l'accident, l'Assureur verserait à l'Assuré, sur sa demande, un acompte égal au tiers de l'indemnité correspondant - par référence aux dispositions de l'article 33 ci-dessus - au degré minimum d'incapacité constaté par un examen médical organisé conformément aux dispositions de l'article 34.

Dans le cas d'altération de la conscience (coma), de maladies nerveuses, troubles nerveux post-commotionnels ou lésions nerveuses périphériques, qui seraient la conséquence d'un accident garanti, un premier acompte pourra être versé à la demande de l'Assuré (ou le cas échéant, des personnes le représentant légalement) à l'issue d'un délai d'un (1) an suivant la date de l'accident. Cet acompte ne pourra dépasser le tiers de l'indemnité correspondant au degré d'incapacité constaté par un examen médical. Le règlement définitif interviendra à la suite d'un nouvel examen médical qui aura lieu deux (2) ans après la date de l'accident. Si l'indemnité due à cette date se révèle supérieure à la somme déjà versée, le complément en sera payé à l'Assuré (ou le cas échéant, aux personnes le représentant légalement). Dans le cas contraire, le montant de l'acompte initial restera acquis à ce dernier. Le délai de deux (2) ans pour le règlement définitif pourra, à la demande de la victime, être reporté à trois (3) ans, sans toutefois que cette date limite puisse être dépassée.

VI - EXCLUSIONS

36) EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES (RESPONSABILITE CIVILE ET INDIVIDUELLE ACCIDENT)

A – RISQUES EXCLUS DU FAIT DE L'ACTIVITE :

Sont exclus les pertes ou dommages corporels, matériels et immatériels occasionnés et/ou découlant directement ou indirectement :

- a) **DE LA FAUTE INTENTIONNELLE DE L'ASSURÉ OU CAUSÉS A SON INSTIGATION OU RESULTANT DE SA PARTICIPATION A UN DÉLIT OU CRIME, CONSTITUTIF OU NON D'UNE VIOLATION DÉLIBÉRÉE DE LA RÉGLEMENTATION APPLICABLE, EN RELATION DIRECTE AVEC LE DOMMAGE.** Est assimilé à l'Assuré le personnel dirigeant auquel l'Assuré a délégué tout pouvoir de décision dans la gestion de l'entité. Les risques demeurent couverts en cas de toute faute des autres préposés de l'Assuré. Cette disposition ne déroge pas aux conditions et exclusions de garantie du présent contrat par ailleurs applicables.
- b) **DE L'USAGE DE STUPEFIANTS PROHIBES PAR LES ARRÊTES DU 22 FEVRIER 1990 FIXANT LA LISTE DES SUBSTANCES CLASSEES COMME STUPEFIANTS ET/OU TOUT TEXTE LES MODIFIANTS OU LES REMPLAÇANTS OU PROHIBÉES PAR LA RÉGLEMENTATION EN VIGUEUR DANS LE PAYS OU L'ACCIDENT EST SURVENU.**
- c) **D'UN ETAT ALCOOLIQUE DE L'ASSURE CARACTERISE PAR LA PRESENCE DANS LE SANG D'UN TAUX D'ALCOOL PUR SUPERIEUR OU EGAL A 0,2 G PAR LITRE.**
- d) **POUR LES AERONEFS : SUBIS DU FAIT DE L'UTILISATION POUR LE DECOLLAGE, L'ATERRISSAGE OU L'AMERRISSAGE :**
 - **D'UN TERRAIN, D'UNE SURFACE OU D'UN PLAN D'EAU QUI NE SERAIT NI OUVERT A LA CIRCULATION AERIENNE PUBLIQUE NI AUTORISE PAR L'AUTORITE COMPETENTE DANS LE CADRE DE LA RÉGLEMENTATION EN VIGUEUR, sauf cas de force majeure ;**
 - **D'UN TERRAIN, D'UNE SURFACE OU D'UN PLAN D'EAU OUVERT A LA CIRCULATION AERIENNE PUBLIQUE, OU SIMPLEMENT AUTORISE, HORS DES LIMITES D'UTILISATION PREVUES PAR LE TEXTE D'OUVERTURE OU D'AUTORISATION, sauf cas de force majeure ;**

En cas de responsabilité solidaire, bénéficient de la garantie ceux des assurés pouvant apporter la preuve que la violation de cette interdiction ne leur est pas imputable ou qu'ils ne l'avaient ni connue ni autorisée ou qu'elle n'a pas contribué à la survenance de l'accident.
- e) **POUR LES AERONEFS : SUBIS DU FAIT DE L'UTILISATION DE L'AERONEF EN DEHORS DES LIMITES D'ALTITUDE DE SECURITE PREVUES PAR LA RÉGLEMENTATION EN VIGUEUR, sauf cas de force majeure.** En cas de responsabilité solidaire, bénéficient de la garantie ceux des assurés pouvant apporter la preuve que la violation de cette interdiction ne leur est pas imputable ou qu'ils ne l'avaient ni connue ni autorisée ou qu'elle n'a pas contribué à la survenance de l'accident.
- f) **POUR LES AERONEFS : SUBIS DU FAIT DE L'UTILISATION DE L'AERONEF EN DEHORS DES LIMITES DE POIDS ET/OU DE CENTRAGE PRESCRITES TECHNIQUEMENT.** En cas de responsabilité solidaire, bénéficient de la garantie ceux des assurés pouvant apporter la preuve que la violation de cette interdiction ne leur est pas imputable ou qu'ils ne l'avaient ni connue ni autorisée ou qu'elle n'a pas contribué à la survenance de l'accident.
- g) **POUR LES AERONEFS : LES EXERCICES DE PANNE EN CAMPAGNE REALISES SANS CONTROLE D'UN INSTRUCTEUR.**
- h) **LES DOMMAGES CAUSES ALORS QUE L'AERONEF OU LE KITE PARTICIPE A DES TENTATIVES DE RECORDS OU A LEURS ESSAIS OU LA PARTICIPATION A DES MANIFESTATIONS OU DES COMPETITIONS AERIENNES POUR LESQUELLES LA VITESSE EST LE FACTEUR ESSENTIEL DE CLASSEMENT DES CONCURRENTS, sauf accord préalable de l'assureur.**
- i) **LES DOMMAGES CAUSES A L'AERONEF A BORD DUQUEL SE TROUVE L'ASSURE ET/OU DONT L'ASSURE A LA GARDE ET/OU DONT L'ASSURE EST LE PROPRIETAIRE.**

B - RISQUES RESULTANT DES EVENEMENTS SUIVANTS :**1) EXCLUSIONS DES RISQUES DE GUERRE, DETOURNEMENT ET AUTRES PERILS :**

NE SONT PAS COUVERTS PAR LE PRESENT CONTRAT TOUTES PERTES OU DOMMAGES OCCASIONNES PAR L'UN DES EVENEMENTS SUIVANTS :

- a) GUERRE, INVASION, ACTES D'ENNEMIS ETRANGERS, HOSTILITES (QUE LA GUERRE SOIT DECLAREE OU NON), GUERRE CIVILE, REBELLION, REVOLUTION, INSURRECTION, LOI MARTIALE, POUVOIR MILITAIRE OU POUVOIR USURPE OU TENTATIVE D'USURPATION DU POUVOIR.
- b) TOUTE DETONATION HOSTILE D'UN ENGIN DE GUERRE UTILISANT LA FISSION ET/OU LA FUSION ATOMIQUE OU NUCLEAIRE OU QUELQUE AUTRE REACTION SIMILAIRE OU L'ENERGIE OU UNE SUBSTANCE RADIOACTIVE.
- c) GREVES, EMEUTES, MOUVEMENTS POPULAIRES OU TROUBLES SOCIAUX.
- d) TOUT ACTE D'UNE OU DE PLUSIEURS PERSONNES, QU'IL S'AGISSE OU NON D'AGENTS D'UNE PUISSANCE SOUVERAINE, COMMIS A DES FINS POLITIQUES OU TERRORISTES ET QUE LES PERTES OU DOMMAGES EN RESULTANT SOIENT ACCIDENTELS OU INTENTIONNELS.
- e) TOUT ACTE DE MALVEILLANCE OU DE SABOTAGE.
- f) CONFISCATION, NATIONALISATION, SAISIE, CONTRAINTE, DETENTION, APPROPRIATION, REQUISITION DE PROPRIETE OU D'USAGE PAR OU SUR ORDRE DE TOUT GOUVERNEMENT (QU'IL SOIT CIVIL, MILITAIRE OU DE FACTO) OU DE TOUT AUTORITE PUBLIQUE OU LOCALE.

EN CAS DE REQUISITION PAR LES AUTORITES FRANÇAISES, IL SERA FAIT APPLICATION DES DISPOSITIONS LEGALES CONCERNANT LES EFFETS DE LA REQUISITION SUR LES CONTRATS D'ASSURANCES, TOUTES LES CLAUSES ET CONDITIONS DU CONTRAT RESTANT APPLICABLES DANS LES CAS OU CES DISPOSITIONS IMPOSENT LE MAINTIEN DE L'ASSURANCE.

- g) DETOURNEMENT OU PRISE ILLICITE DE POSSESSION OU EXERCICE ILLICITE DE CONTROLE DE L'AERONEF OU DE L'EQUIPAGE EN COURS DE VOL (Y COMPRIS TOUTE TENTATIVE DE PRISE DE POSSESSION OU DE CONTROLE) COMMIS PAR TOUTE PERSONNE OU GROUPE DE PERSONNES SE TROUVANT A BORD DE L'AERONEF ET AGISSANT SANS LE CONSENTEMENT DE L'ASSURE.

EN OUTRE, NE SONT PAS COUVERTS LES DOMMAGES SURVENANT ALORS QUE L'AERONEF NE SE TROUVE PLUS SOUS LE CONTROLE DE L'ASSURE, PAR SUITE DE REALISATION DE L'UN DES RISQUES MENTIONNES CI-DESSUS.

L'ASSURE SERA CONSIDERE COMME AYANT REPRIS LE CONTROLE DE L'AERONEF DES QUE CELUI-CI, EN DEHORS DE TOUTE CONTRAINTE, SAIN ET SAUF, TOUS MOTEURS ARRETES, LUI SERA REMIS AU PARKING D'UN AERODROME ENTIEREMENT APPROPRIE AU TRAFIC DUDIT AERONEF ET NON EXCLU DES LIMITES GEOGRAPHIQUES DU PRESENT CONTRAT.

2) EXCLUSIONS DES RISQUES NUCLEAIRES :

NE SONT PAS COUVERTS PAR LE PRESENT CONTRAT LES DOMMAGES DE TOUTE NATURE, OU TOUS FRAIS S'Y RATTACHANT, RESULTANT DES EFFETS DIRECTS OU INDIRECTS D'EXPLOSION, DE DEGAGEMENT DE CHALEUR, D'IRRADIATION, PROVENANT DE LA TRANSMUTATION DE NOYAU D'ATOME OU DE LA RADIOACTIVITE AINSI QUE DES EFFETS DE RADIATION PROVOQUES PAR L'ACCELERATION ARTIFICIELLE DE PARTICULES.

3) EXCLUSIONS DES RISQUES LIES A L'AMIANTE :

NE SONT PAS COUVERTS PAR LE PRESENT CONTRAT TOUS SINISTRES, AFFERENTS DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT A, EMANANT DE, OU ETANT LA CONSEQUENCE DE :

- a) LA PRESENCE REELLE OU ALLEGUEE D'AMIANTE, OU LA MENACE DE PRESENCE D'AMIANTE, OU DE TOUT MATERIAU, PRODUIT, SUBSTANCE CONTENANT, OU SUPPOSE CONTENIR, DE L'AMIANTE ; OU
- b) TOUTE OBLIGATION, REQUETE, DEMANDE, ORDRE, OU TOUTE EXIGENCE LEGALE OU REGLEMENTAIRE PESANT SUR L'ASSURE OU TOUTES AUTRES PERSONNES VISANT A TESTER, CONTROLER OU MESURER, NETTOYER, ENLEVER, CONTENIR, TRAITER, NEUTRALISER, PROTEGER CONTRE OU DE REpondre, A LA PRESENCE REELLE OU ALLEGUEE D'AMIANTE, OU A LA MENACE DE PRESENCE D'AMIANTE, OU DE TOUT MATERIAU OU PRODUIT CONTENANT, OU SUPPOSE CONTENIR, DE L'AMIANTE.

TOUTEFOIS, CETTE EXCLUSION NE S'APPLIQUERA PAS A TOUT SINISTRE QUI SERAIT LA CONSEQUENCE DIRECTE ET IMMEDIATE DE LA DEFAILLANCE D'UN PRODUIT AERONAUTIQUE CONTENANT DE L'AMIANTE, POUR AUTANT QUE LADITE DEFAILLANCE SOIT DIRECTEMENT A L'ORIGINE DE LA CHUTE, DE L'INCENDIE OU DE L'EXPLOSION D'UN AERONEF.

NONOBTANT TOUTES AUTRES DISPOSITIONS DE CE CONTRAT, LES ASSUREURS N'AURONT AUCUNE OBLIGATION DE FAIRE DES RECHERCHES, ASSURER LA DEFENSE OU PAYER LES COUTS DE DEFENSE RELATIFS A TOUT SINISTRE EXCLU EN TOUT OU PARTIE EN VERTU DES PARAGRAPHEs a) ET b) CI-DESSUS.

37) EXCLUSIONS COMMUNES AUX GARANTIES DE RESPONSABILITE CIVILE

NE SONT PAS COUVERTS PAR LE PRESENT CONTRAT, LES CONSEQUENCES PECUNIAIRES DE LA RESPONSABILITE CIVILE ENCOURUE PAR L'ASSURE EN RAISON DE TOUTES PERTES OU TOUS DOMMAGES :

- a) CAUSES PAR UNE MATIERE EXPLOSIVE, INCENDIAIRE ET D'UNE MANIERE GENERALE, DANGEREUSE, UTILISEE OU DETENUE EN INFRACTION A UNE REGLEMENTATION NATIONALE OU INTERNATIONALE, sauf si cette infraction a été commise à l'insu de l'assuré ou de ses préposés.
- b) RESULTANT D'ENGAGEMENTS CONTRACTUELS DANS LA MESURE OU ILS EXCEDENT CEUX AUXQUELS L'ASSURE SERAIT TENU EN VERTU DES TEXTES LEGAUX OU REGLEMENTAIRES.
- c) D'OBLIGATIONS CONTRACTUELLES AGGRAVANT LA RESPONSABILITE CIVILE QUI EUT INCOMBE A L'ASSURE.
- d) IMMATERIELS NON CONSECUTIFS.
- e) CAUSES DU FAIT DE L'UTILISATION DE VEHICULES TERRESTRES A MOTEUR, REMORQUES ET SEMI-REMORQUES APPARTENANT DONT L'ASSURE OU TOUTE PERSONNE DONT IL EST CIVILEMENT RESPONSABLE A LA PROPRIETE OU LA GARDE ET DONT L'ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE AUTOMOBILE EST OBLIGATOIRE PAR APPLICATION DE LA LOI DU 27 FEVRIER 1958 (ARTICLE L.211-1 DU CODE DES ASSURANCES) ;
- DANS LE CADRE DES VOLS TRACTES, SONT EGALEMENT EXCLUS LES DOMMAGES SUBIS PAR LES VEHICULES TERRESTRES A MOTEUR TRACTEURS EUX-MEMES.
- f) NE SONT PAS COUVERTS PAR LE PRESENT CONTRAT LES DOMMAGES MATERIELS ET/OU CORPORELS, OU TOUT PREJUDICE QUELLE QU'EN SOIT LA NATURE, ET RESULTANT, DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT, DE L'UN DES PHENOMENES SUIVANTS :
 - BRUIT (PERCEPTIBLE OU NON A L'OREILLE HUMAINE), VIBRATIONS, BANG SONIQUE ET TOUS AUTRES PHENOMENES S'Y RAPPORTANT,
 - POLLUTION OU CONTAMINATION. EN CONSEQUENCE, NE SONT PAS COUVERTS PAR LE PRESENT CONTRAT LES DOMMAGES CORPORELS, MATERIELS, IMMATERIELS, CONSECUTIFS OU NON, CAUSES DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT PAR OU PAR SUITE OU EN CONSEQUENCE DE LA POLLUTION OU DE TOUTE CONTAMINATION DE QUELQUE NATURE QUE CE SOIT, C'EST-A-DIRE PAR :
 - LA PRODUCTION DE BRUITS, VIBRATIONS, VARIATIONS DE TEMPERATURE, ONDES, RADIATIONS ET RAYONNEMENTS (Y COMPRIS NUCLEAIRES),
 - L'EMISSION, LA DISPERSION, LE REJET, LE DEPOT, OU L'INFILTRATION DE TOUTE SUBSTANCE QU'ELLE SOIT SOLIDE, LIQUIDE OU GAZEUSE, DIFFUSEE DANS QUELQUE LIEU OU MILIEU QUE CE SOIT, Y COMPRIS DANS L'ATMOSPHERE, LE SOL, LE SOUS-SOL, LES EAUX (Y COMPRIS LES EAUX SOUTERRAINES).
 - INTERFERENCE D'ORDRE ELECTRIQUE OU ELECTROMAGNETIQUE,
 - TROUBLE DE JOUISSANCE PROVOQUE PAR LES PHENOMENES ENUMERES CI-DESSUS,

À moins qu'il ne soit causé par ou résulte de ou provoque un accident de l'aéronef piloté par l'Assuré, un incendie ou une explosion ou une collision ou une situation d'urgence dûment enregistrée, survenant en vol et entraînant une évolution anormale de l'aéronef piloté par l'Assuré.

- g). LA RESPONSABILITE CIVILE QUE POURRAIT ENCOURIR L'ASSURÉ EN QUALITE D'ORGANISATEUR DE MANIFESTATIONS AERIENNES TELLES QUE DEFINIES PAR L'ARRETÉ DU 10 novembre 2021 ;

h). LES DOMMAGES MATERIELS CAUSES AUX IMMEUBLES, AUX BIENS Y COMPRIS LES AERONEFS ET LES EQUIPEMENTS DE PRATIQUE SPORTIVE, AUX ANIMAUX DONT L'ASSURE EST LOCATAIRE, PROPRIETAIRE OU DONT IL A LA GARDE A UN TITRE QUELCONQUE ; toutefois cette exclusion ne s'applique pas aux conséquences

- pécuniaires de la responsabilité que l'assuré peut encourir du fait des dégâts d'incendie ou d'explosion causés à un immeuble dans lequel l'aéronef est garé ;
- i). LES DOMMAGES CAUSES AUX MATERIELS UTILISES POUR LA PRATIQUE DES ACTIVITES ASSUREES. Restent cependant couverts les dommages matériels utilisés pour la pratique sportive dans le cadre des Activités Assurées et résultant de la responsabilité civile d'un Assuré envers un autre ;
 - j). LES DOMMAGES RESULTANT DES OPERATIONS DE CHARGEMENT OU DE DECHARGEMENT DE L'AERONEF ;
 - k). LES FRAIS D'INSTANCE PENALE AINSI QUE TOUTE AMENDE ET FRAIS QUI S'Y RAPPORTENT. TOUTEFOIS, SONT PRIS EN CHARGE LES FRAIS DE DEFENSE STRICTEMENT LIES A UNE ACTION CIVILE PORTEE ACCESSOIREMENT DEVANT LA JURIDICTION PENALE.

38) EXCLUSIONS COMMUNES AUX GARANTIES INDIVIDUELLE ACCIDENT

- LES ACCIDENTS CAUSES OU PROVOQUES PAR UNE CRISE D'EPILEPSIE OU DE DELIRIUM TREMENS, UNE HEMORRAGIE MENINGEE, UNE RUPTURE D'ANEVRISME OU UNE EMBOLIE CEREBRALE, UNE MALADIE DE L'ASSURE OU UN INFARCTUS DU MYOCARDE DE L'ASSURE.
- LES CONSEQUENCES DU SUICIDE OU DE LA TENTATIVE DE SUICIDE DE L'ASSURE, QUE CE SUICIDE OU CETTE TENTATIVE DE SUICIDE SOIT QUALIFIE DE CONSCIENT OU D'INCONSCIENT.

Convention MONDIAL ASSISTANCE N°920.540 ASSISTANCE RAPATRIEMENT

1. DISPOSITIONS GENERALES :

Bénéficiaire : Toute personne physique ayant adhéré à la garantie INDIVIDUELLE ACCIDENT du contrat LA REUNION AERIENNE n° P3240111.

Déplacements garantis : Sont garantis les déplacements effectués exclusivement dans le cadre des activités d'aviation - Planeur, Delta, Parapente, Kite ou ULM - y compris pendant les trajets pour se rendre sur les lieux où se pratiquent ces activités, à condition que ces déplacements ne soient pas supérieurs à 90 jours consécutifs à l'étranger.

Frais funéraires : Frais de première conservation, de manutention, de mise en bière, d'aménagements spécifiques au transport, de transport local, de soins de conservation rendus obligatoires par la législation, de conditionnement et de cercueil (ou d'urne) du modèle le plus simple, nécessaires au transport et conformes à la législation locale, à l'exclusion des frais d'inhumation (ou de crémation), d'embaumement et de cérémonie.

Territorialité de base : Les garanties de la convention sont acquises en France, dans les DROM, les COM et PTOM, dans les pays membres de l'Union européenne, en Suisse, en Norvège, au Lichtenstein, en principauté d'Andorre, en principauté de Monaco, ainsi qu'en Algérie, au Maroc et en Tunisie, sans franchise kilométrique, à l'exclusion des pays non couverts.

Toutefois la garantie « chauffeur de remplacement » ne s'applique que dans les pays de la carte internationale d'assurance automobile sur le véhicule garanti.

La liste mise à jour de l'ensemble des pays non couverts est disponible sur le site de Mondial Assistance à l'adresse suivante : <http://paysexclus.votreassistance.fr>.

Extension de la territorialité dans le Monde entier : Les garanties de la convention peuvent être étendues dans le monde entier, sans franchise kilométrique, à l'exclusion des pays non couverts, aux adhérents à la garantie INDIVIDUELLE ACCIDENT du contrat LA REUNION AERIENNE n° P3240111, ainsi qu'à la convention d'assistance et à cette extension, moyennant le paiement de la surprime correspondante, et ce, lors de la prise d'effet de l'adhésion, ou bien au cours de celle-ci, ou bien lors de son renouvellement annuel.

Toutefois la garantie « chauffeur de remplacement » ne s'applique que dans les pays de la carte internationale d'assurance automobile sur le véhicule garanti.

La liste mise à jour de l'ensemble des pays non couverts est disponible sur le site de Mondial Assistance à l'adresse suivante : <http://paysexclus.votreassistance.fr>.

Domicile : Lieu de résidence principal et habituel du bénéficiaire figurant comme domicile sur la déclaration d'impôts sur le revenu.

2. OBJET DE LA GARANTIE :

2.1. Rapatriement ou transport sanitaire du bénéficiaire malade ou blessé :

Si l'état du bénéficiaire nécessite des soins médicaux ou examens spécifiques ne pouvant être réalisés sur place, MONDIAL ASSISTANCE FRANCE organise et prend en charge :

- soit le transport vers un centre régional hospitalier ou dans un pays proche susceptible d'assurer les soins. Dans un second temps, le bénéficiaire, sera rapatrié vers son pays de résidence par avion de lignes régulières.
- soit le rapatriement vers son pays de résidence s'il n'existe pas de centre médical adapté plus proche.

Dans le cas où l'hospitalisation à l'arrivée n'est pas indispensable, le transport est assuré jusqu'au domicile.

Si l'hospitalisation n'a pas pu se faire dans un établissement proche du domicile, MONDIAL ASSISTANCE FRANCE organise et prend en charge, lorsque l'état de santé le permet, le transport depuis cet hôpital jusqu'au domicile.

Selon la gravité du cas, le rapatriement ou le transport est effectué sous surveillance médicale si nécessaire, par le plus approprié des moyens suivants :

• avion sanitaire spécial ou avion de lignes régulières

• train, wagon-lit, bateau, ambulance.

Le choix final du lieu d'hospitalisation, de la date, de la nécessité d'un accompagnement du bénéficiaire et des moyens utilisés relèvent exclusivement de la décision de l'équipe médicale.

MONDIAL ASSISTANCE FRANCE ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés, à l'exception des frais de transport en ambulance ou en taxi jusqu'au lieu le plus proche où pourront être prodigués les soins appropriés, en cas d'affection bénigne ou de blessures légères, ne nécessitant ni un rapatriement, ni un transport médicalisé.

2.2. Rapatriement ou transport de corps : en cas de décès du bénéficiaire, prise en charge du rapatriement du corps du lieu de mise en bière jusqu'au lieu d'inhumation dans le pays de résidence ; prise en charge de frais funéraires nécessaires au transport du corps (dont le coût de cercueil d'un modèle simple) à concurrence de 1.525 €.

2.3. Chauffeur de remplacement : en cas d'atteinte corporelle grave, si le bénéficiaire est dans l'incapacité de conduire son véhicule ou bien s'il décède, et si aucun autre passager n'est habilité à conduire le véhicule, prise en charge des coûts et frais de déplacement du chauffeur de remplacement (les frais de carburant, péage, stationnement et de traversée en bateau ne sont pas pris en charge, ainsi que les frais de restauration et d'hébergement). Cette garantie ne s'applique que dans les pays de la Carte Internationale d'Assurance Automobile sur le véhicule garanti.

Dans tous les cas, la décision d'assistance appartient exclusivement au médecin de MONDIAL ASSISTANCE FRANCE, après contact avec le médecin traitant sur place et éventuellement la famille du bénéficiaire.

Seuls l'intérêt médical du bénéficiaire et le respect des règlements sanitaires en vigueur sont pris en considération pour arrêter la décision de transport, le choix du moyen utilisé pour ce transport et l'éventuel lieu d'hospitalisation.

3. EXCLUSIONS PRINCIPALES :

- les conséquences d'une inobservation volontaire de la réglementation du pays visité ou de la pratique d'activités non autorisées par les autorités locales ;
- les convalescences, les affections (maladie, accident) en cours de traitement et non encore consolidées ;
- les maladies préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les six mois précédant la demande d'assistance ;

- les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement ;
- les états résultant de l'usage de drogues, stupéfiants et produits assimilés non prescrits médicalement et de l'absorption d'alcool ;
- les conséquences de tentatives de suicide ;
- les frais de secours d'urgence, les frais de recherche, les frais de transports primaires, à l'exception des frais d'évacuation sur piste de ski à concurrence de 230 € TTC ;
- les événements survenus de la participation du bénéficiaire en tant que concurrent ou amateur à des paris, matches, concours, rallyes ou à leurs essais préparatoires sont exclus ainsi que la préparation et la prise en charge de tous frais de recherche ; La participation à des rassemblements aéronautiques, à des vols de présentation lors de meetings ou salons aéronautiques ou à des compétitions organisées par des fédérations délégataires concernées reste garantie.
- les frais médicaux exposés à l'étranger et dans le pays de domicile du bénéficiaire les cures, les séjours en maison de repos et les frais de rééducation ;
- toutes interventions et/ou remboursements relatifs à des bilans médicaux, check-up, dépistages à titre préventif ;
- les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas le bénéficiaire de poursuivre son déplacement.

FORMALITES A ACCOMPLIR EN CAS DE SINISTRE

En cas d'événement nécessitant l'intervention de MONDIAL ASSISTANCE FRANCE, la demande doit être adressée directement :

Par téléphone : + 33 (0)1.40.255.255

Par télécopie : + 33 (0)1.40.255.262

En indiquant :

- le nom et le numéro de contrat souscrit « 920.540 »
- le nom et prénom du bénéficiaire
- l'intitulé de la prestation souhaitée
- le numéro de téléphone où le bénéficiaire peut être joint.

**Contrat TOKIO MARINE EUROPE SA N°35 803 752
INDIVIDUELLE ACCIDENT COMPLEMENTAIRE****1. OBJET DU CONTRAT**

Assureur : TOKIO MARINE SA - Succursale pour la France – 36 rue de Châteaudun - 75 461 PARIS - RCS : Paris B 843 295 221.

Par le présent contrat, l'assureur garantit le paiement des indemnités prévues aux Conditions Particulières au Bénéficiaire à la suite d'un accident corporel subi par l'Assuré, consécutif à un événement garanti.

2. CONDITIONS DE SOUSCRIPTION

Les garanties du contrat sont accordées à l'Assuré ressortissant ou résident habituel des pays suivants : France, Belgique, Luxembourg, ayant atteint l'âge de 18 ans et âgés de moins de 65 ans.

3. RISQUES GARANTIS**3.1 - En cas de décès accidentel :**

Si l'Assuré décède dans les 24 mois qui suivent l'accident, l'assureur verse le capital prévu aux Conditions Particulières au(x) Bénéficiaire(s) désigné(s) par l'Assuré ; à défaut de clause de désignation écrite, datée et signée, remise à l'Assureur ou de clause valable au jour du décès, la somme prévue est versée à :

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

Tout changement de clause bénéficiaire doit être signalé par écrit à l'Assureur.

3.2 - En cas d'invalidité permanente :

Si, à la suite d'un accident, l'Assuré reste atteint après consolidation de ses blessures d'une invalidité permanente, l'assureur lui verse une indemnité basée sur la somme déterminée (« capital garanti») aux Conditions Particulières pour le cas d'incapacité permanente totale, et réductible en cas d'incapacité permanente partielle, en appliquant à cette somme le pourcentage d'incapacité défini au barème d'invalidité, à condition que ce pourcentage d'incapacité défini soit supérieur à une franchise de 20% (lorsque le pourcentage d'incapacité est compris entre 0% et 20%, aucune indemnisation n'est due). **Indemnité : capital garanti x taux d'incapacité (compris entre 21% et 100%)**.

LE BAREME D'INVALIDITE EST CONSULTABLE SUR SIMPLE DEMANDE AUPRES DE NOS SERVICES OU SUR NOTRE SITE INTERNET.

3.3 - En cas d'incapacité temporaire de travail :

Si à la suite d'un accident, l'Assuré doit interrompre temporairement et totalement son activité professionnelle, l'assureur lui verse une indemnité définie aux Conditions Particulières pour chaque jour pour lequel une autorité médicale compétente le déclare en arrêt de travail.

Le versement de l'indemnité commence à l'issue de la période de franchise ; ce délai de franchise indiqué aux Conditions Particulières est de 15 jours.

Si l'Assuré reprend partiellement son activité, l'indemnité est réduite de moitié et reste due jusqu'à la reprise totale de sa profession ; toute journée d'activité partielle s'impute sur le décompte de la période d'indemnisation prévue aux Conditions Particulières comme une journée d'interruption complète.

Toute rechute dans un délai de trois mois après la reprise totale ou partielle de la profession est considérée comme la suite du même accident ; dans ce cas, la franchise n'est pas appliquée une seconde fois.

Dans tous les cas, le versement de l'indemnité cesse à l'issue d'un délai maximum de 200 jours fixé aux Conditions Particulières, sans pouvoir dépasser 365 jours, à compter de l'arrêt de travail initial.

Ne peuvent notamment être considérés comme accident :

- Le décès, Invalidité Permanente, ITT résultant de l'état de santé de l'Assuré, notamment suite à des affections cardio-vasculaires et vasculaires cérébrales, dépendance pathologique à des substances psycho actives y compris l'alcool ;
- Le décès, Invalidité Permanente, ITT d'un Assuré suite à une pathologie neuropsychique ;
- ITT et Invalidité Permanente résultant de trouble fibromyalgique ou toute affection psychopathologique, neuropsychique, asthéo-anxiodépressive et autres maladies mentales ;
- Les conséquences d'un infarctus du myocarde, d'une rupture d'anévrisme, d'une crise d'épilepsie, d'une embolie cérébrale ou d'une hémorragie méningée ;
- Les conséquences d'actes médicaux (aléa thérapeutique).

4. ACTIVITES GARANTIES

Les activités aéronautiques et « montagne » à titre professionnel garanties sont stipulées aux Conditions Particulières, parmi les activités suivantes :

Activités aéronautiques :	Activités « montagne » à titre professionnel :	Vie privée :
- Vol libre - Paramoteur - ULM - Aérostat - Hélicoptère - Parachutisme - Vol à voile - Avion Dont l'instruction relative à ces activités.	- Moniteur de ski en randonnée et apprentissage à ski, - snowboard, raquettes - Guide de montagne alpinisme, escalade, - canyoning, ski de randonnée, raquettes à neige, randonnée, via ferrata, trekking.	Toutes activités autres que : - professionnelles, y compris les trajets, - ou rémunérées - Toutes fonctions autres que publiques et/ou électives ou syndicales.

Les garanties sont acquises lorsque l'assuré monte ou descend de l'aéronef, ou s'équipe ou de déséquipe, ainsi qu'au cours des déplacements vers ou depuis le lieu d'exercice de l'activité garantie, notamment au cours de l'accès aux sites d'envol et le retour des sites d'atterrissages, quel que soit le mode de déplacement utilisé dans le cadre de la pratique des activités assurées.

5. CESSATION DES GARANTIES

Les garanties du contrat prennent fin pour l'Assuré :

5.1 – Pour la garantie Décès : le lendemain du jour où il a atteint son 80^{ème} anniversaire.

5.2 – Pour la garantie Invalidité Permanente : le lendemain du jour où il a atteint son 65^{ème} anniversaire.

5.3 – Pour la garantie Incapacité Temporaire de Travail : le lendemain du jour où il a atteint son 65^{ème} anniversaire.

6. CUMUL DES INDEMNITES

Un accident ne donne jamais droit simultanément aux indemnités prévues en cas de décès et en cas d'invalidité permanente. Si à la suite d'un même accident, l'Assuré a déjà perçu des indemnités au titre de l'invalidité permanente, et qu'il décède dans les 24 mois, le bénéficiaire recevra le capital décès minoré des indemnités déjà versées.

Les bénéficiaires n'auront aucun remboursement à effectuer si le montant du capital décès est inférieur à celui des indemnités d'invalidité permanente perçues par l'Assuré.

7. EVENEMENTS GARANTIS –TERRITORIALITE

Tous les accidents sauf ceux détaillés à l'article 9 ci-après sont garantis et ce, dans le monde entier.

8. EXCLUSIONS

L'assureur ne garantit pas les conséquences de certains événements pour respecter aussi bien le Code des Assurances que l'Ordre Public : il s'agit d'exclusions absolues.

D'autres événements ne sont pas garantis sauf conventions contraires aux Conditions Particulières : il s'agit d'exclusions relatives.

8.1 - Exclusions absolues

8.1.1. - Les accidents causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré ou par le bénéficiaire du contrat.

8.1.2 - Les conséquences d'un suicide ou tentative de suicide, d'un accident survenu alors que l'assuré était en état d'ivresse ou sous l'emprise de drogues, stupéfiants, tranquillisants non prescrits médicalement dès lors que l'accident est en relation avec cet état ou cet usage .

8.1.3 - Les conséquences d'un accident s'étant produit en dehors des activités garanties et définies aux Conditions Particulières.

8.1.4 - Les accidents résultant de la participation active de l'Assuré à une rixe, sauf cas de légitime défense, à un crime ou délit intentionnel, d'une émeute, d'un mouvement populaire, d'un acte de terrorisme ou de sabotage.

8.1.5 – Les suites, conséquences, rechutes d'accident ou maladie antérieurs à la prise d'effet du contrat déclarés ou non.

8.1.6 - Les accidents résultant de tremblements de terre, éruptions volcaniques, inondations, avalanches et autres cataclysmes.

8.1.7 - Les accidents résultant de toute manifestation directe ou indirecte de la désintégration du noyau atomique.

8.1.8 - Les accident résultant d'une contamination nucléaire, biologique et chimique consécutive à un acte de terrorisme.

8.1.9 – Les accidents résultant de l'utilisation d'aéronefs exploités par des sociétés de transport public de passagers ou de marchandises (aviation commerciale).

8.1.10 - Sont également exclus les accidents résultant :

a) de l'utilisation pour le décollage, l'atterrissage ou l'amerrissage, d'un terrain ou d'un plan d'eau qui ne serait ni ouvert à la circulation aérienne publique ni autorisé par l'autorité compétente dans le cadre de la réglementation en vigueur, sauf cas fortuit ou de force majeure. Dans le cas de terrain, surface ou plan d'eau ouvert à la circulation aérienne publique, ou simplement autorisé, la garantie ne sera acquise que dans les limites d'utilisation prévues par le texte d'ouverture ou d'autorisation,

b) de l'utilisation intentionnelle de l'aéronef au-dessous des limites d'altitude de sécurité prévues par la réglementation en vigueur sauf autorisation spéciale des autorités compétentes ou sauf cas fortuit ou de force majeure,

c) de l'utilisation de l'aéronef en dehors des limites de poids et/ou de centrage prescrites techniquement,

d) Les dommages résultant de la pratique d'une activité ne respectant pas la réglementation aérienne qui s'applique à celle-ci.

8.1.11 – Les accidents résultant d'un état d'ivresse ou d'usage de drogues, stupéfiants, tranquillisants non prescrits médicalement,

8.1.12 – Les accidents résultant de la conduite par l'Assuré d'un véhicule terrestre à moteur ou d'une embarcation à moteur s'il n'est pas titulaire du permis de conduire régulier en état de validité.

8.2 - Exclusions relatives

8.2.1 - Sont exclus les accidents occasionnés par la guerre étrangère (il appartient à l'Assuré de faire la preuve que le sinistre n'est pas dû à la guerre), par la guerre civile (il appartient à l'assureur de prouver que le sinistre en résulte).

8.2.2. - L'utilisation d'une moto ou d'un side-car d'une cylindrée égale ou supérieure à 125 cm3.

8.2.3 - La participation à des compétitions à titre d'amateur comportant l'utilisation d'un véhicule terrestre à moteur ainsi qu'à leurs essais préparatoires.

8.2.4 - La pratique de tout sport à titre professionnel, sauf instruction aéronautique et encadrement /instruction des activités « montagne » garanties au titre du présent contrat et se rapportant aux activités stipulées aux Conditions Particulières.

8.2.5 - La pratique à titre d'amateur des sports suivants : boxe, karaté et tous sports de combat, rugby, hockey, escalade, chasse et plongée sous-marine avec appareil respiratoire, saut à ski alpin ou nautique, au tremplin.

8.2.6 – Sont exclus sauf mentions aux Conditions Particulières :

a) la participation de l'aéronef à des compétitions internationales, tentatives de record ou à leurs essais ou à toutes manifestations aéronautiques pour lesquelles la vitesse est le facteur essentiel du classement des concurrents ;

- b) les activités de tests de prototypes volants ;
- c) les vols sur aéronef militaire ;
toutes activités liées au Kite-surf ;
- d) la participation à des démonstrations de voltige aérienne ;
- e) L'entraînement de voltige aérienne reste garanti sous réserve du respect de la réglementation applicable à cette activité : vols entrepris avec des avions certifiés Voltige, élèves accompagnés en vol d'un instructeur ou dûment habilités par un instructeur à effectuer un vol seul à bord.
- f) les pilotes d'essais professionnels, à l'exception des activités de vol libre et de paramoteur ;
- g) les activités de saut à ski, ski extrême, kilomètre lancé et compétitions, pour les moniteurs de ski ;
- h) les activités de dry-tooling, cascade de glace, trekking et raids sportifs, pour les guides de montagne.

9. OBLIGATIONS DE L'ASSURE

La garantie du présent contrat n'est pas engagée lorsque les conditions ci-après ne sont pas remplies alors que l'aéronef est en évolution :

9.1 - l'aéronef doit être apte au vol conformément aux prescriptions techniques réglementaires et pourvu d'un certificat de navigabilité (ou d'un laissez-passer officiel) valide et non périmé ;

9.2 - l'aéronef doit être utilisé dans les limites des annotations portées sur son certificat de navigabilité ou sur son laissez-passer officiel et conformément aux agréments et/ou autorisations reçus par l'exploitant ;

9.3 - le personnel prenant part à la conduite de l'aéronef doit être titulaire des brevets, licences et qualifications en état de validité, exigés pour les fonctions qu'il occupe à bord et pourvu des autorisations spéciales lorsqu'elles sont nécessaires.

En particulier, le vol ne devra pas être entrepris ou poursuivi en infraction avec la réglementation concernant les conditions de vol et les qualifications qui s'y trouvent attachées, ce, quel que soit l'équipement de l'aéronef.

10. DISPOSITIONS SPECIALES

10.1 - Les dispositions de l'article 8.1.10, alinéas a), b), c) et d) et celles de l'article 9, paragraphes 9.1, 9.2 et 9.3, ne sont pas opposables à l'assuré prenant place à bord d'un aéronef à titre de passager, lorsque les circonstances entraînant ces dispositions n'auront pas été connues de lui et qu'il n'y aura pas volontairement participé.

10.2 - La garantie sera acquise à l'assuré prenant place à bord de l'aéronef en qualité de pilote, dans l'hypothèse où les infractions visées par l'article 8.1.10, alinéas a), b) et c) n'ont pas contribué à la survenance de l'accident.

11. SUSPENSION

Les garanties du contrat sont suspendues de plein droit pendant la période où l'Assuré est sous les drapeaux ou en période d'instruction militaire des réserves supérieure à un mois.

**Contrat COVEA PROTECTION JURIDIQUE « JURIS PILOT » N°4 929 433
PROTECTION JURIDIQUE PILOTE ET VIE PRIVEE**

1. ASSUREUR

COVEA PROTECTION JURIDIQUE

Société Anonyme au capital de 88.077.090,60 euros.

RCS LE MANS 442 935 227

Siège social : 33 rue de Sydney – 72045 LE MANS CEDEX 2

2. ASSURES

- Les pilotes privés titulaires d'une licence de pilote privé
- Les pratiquants ULM et Vol Libre
- Les instructeurs de vol avion ou moniteurs d'ULM et de Vol Libre
- Les élèves pilotes ou stagiaires à l'occasion des cours et stages

Pour l'option « Vie Privée » : Vous, votre conjoint (ou concubin ou partenaire si vous avez conclu un PACS) et vos enfants fiscalement à charge.

Vous devez être de nationalité française et/ou avoir votre résidence principale en France.

3. OBJET DU CONTRAT

3.1. LA PRÉVENTION ET L'INFORMATION JURIDIQUE

En prévention de tout sinistre, nous vous informons sur vos droits et sur les mesures nécessaires à la sauvegarde de vos intérêts. Notre service d'assistance juridique est accessible sur simple appel téléphonique 7 jours/7 et 24 heures/24 au numéro mis à votre disposition à la souscription.

3.2. LA RECHERCHE D'UNE SOLUTION AMIABLE

En présence d'un sinistre garanti, nous intervenons, après étude complète de votre situation, directement auprès de votre adversaire, afin de rechercher une solution négociée et conforme à vos intérêts. Lorsque l'appui d'un intervenant extérieur permet de faciliter l'issue amiable d'un litige, nous prenons en charge les frais et honoraires de ce dernier. Vous nous donnez mandat pour procéder à toute démarche ou opération tendant à mettre fin amiablement au litige déclaré et garanti.

3.3. LA DÉFENSE JUDICIAIRE

En l'absence de solution amiable et sous les simples réserves que le litige ne soit pas prescrit et qu'il repose sur des bases juridiques certaines, nous prenons en charge les frais, dépens et honoraires nécessaires à toute action en justice visant :

- à la reconnaissance de droits,
- à la restitution de biens,
- à l'obtention d'indemnités pour réparation d'un préjudice.

3.4. L'EXECUTION ET LE SUIVI

Nous mettons en œuvre tous les moyens nécessaires à l'application de l'accord amiable négocié ou de la décision judiciaire obtenue.

4. LES DOMAINES D'INTERVENTION

4.1. LA VIE AERONAUTIQUE

Nous vous garantissons pour les litiges que vous pouvez rencontrer dans le cadre de vos activités aériennes, en DEFENSE et en RECOURS :

EN DEFENSE, nous intervenons lorsque vous faites l'objet d'une réclamation ou êtes mis en cause, suite à un fait fautif ou non, une omission ou une négligence trouvant sa source dans l'exercice des activités aéronautiques, sportives ou connexes s'y rattachant.

EN RECOURS, nous intervenons contre toute personne identifiée, responsable d'un dommage corporel, matériel ou immatériel consécutif à ces dommages survenus à l'occasion de l'exercice d'activités aéronautiques, sportives ou connexes s'y rattachant. Nous intervenons également lorsque vous êtes fondé à poursuivre l'exécution d'une obligation née à votre profit trouvant sa source dans l'exercice des activités aéronautiques.

Nous intervenons, notamment, dans les domaines suivants :

- **Garantie Administration** : Litige avec toute administration ou tout service public : Administration de l'aviation civile (DGAC, DAC), administration fiscale (à compter de la réception d'une proposition de rectification).
- **Garantie Défense Pénale** : Nous assurons votre défense lorsque vous êtes, de par l'exercice de votre activité aérienne, poursuivi devant les tribunaux répressifs. Nous prenons également en charge la défense de vos intérêts lorsque vous êtes victime d'un préjudice résultant d'un crime, d'un délit ou d'une contravention. Nous défendons également, devant la juridiction pénale, vos intérêts civils lorsque cette défense n'est pas prise en charge par un assureur de responsabilité civile.
- **Garantie disciplinaire** : Nous vous assistons lorsque vous faites l'objet d'une procédure disciplinaire devant la Commission de discipline des personnels navigants non professionnels (Article D.435-1 et suivants du CAC) ou autre instance disciplinaire.
- **Garantie Aéronef/matériel et service aéronautique** : Nous vous garantissons pour tout litige lié à l'achat, la vente, l'usage, la détention et la location d'un aéronef ou de matériel, ou à une prestation de service trouvant sa source dans l'exercice d'une activité aéronautique.
- **Garantie Instructeur/Moniteur** : Nous intervenons pour les litiges vous opposant à des tiers, y compris votre employeur, à l'occasion d'un événement accidentel lié à votre activité d'instructeur/moniteur.

4.2. LA VIE PRIVEE (en option)

Les garanties vous sont acquises dans le cadre de votre vie privée en qualité de simple particulier, dans les domaines suivants :

- **Garantie Immobilière** : Les litiges liés à votre résidence principale et secondaire, vous opposant à des tiers : voisinage, administration, copropriété, entretien, bailleur, crédit immobilier, travaux immobiliers (**après expiration d'un délai de 3 ans à compter de la souscription du contrat pour les travaux ayant nécessité un permis de construire**).
- **Garantie Consommation** : Les litiges liés à la détention, l'achat, la vente, la location de biens mobiliers ainsi qu'à la fourniture d'une prestation de service.

5. TERRITORIALITE

Pour la garantie Vie Aéronautique : Monde Entier

Pour la garantie Vie Privée : Pays membres de l'Union Européenne, ANDORRE, LIECHTENSTEIN, NORVEGE, PRINCIPAUTE DE MONACO, ROYAUME-UNI, SUISSE et VATICAN.

6. MONTANTS ET SEUILS D'INTERVENTION

En recours et en défense, nous intervenons sur le plan amiable et judiciaire :

- pour tout sinistre dont l'intérêt financier est supérieur à 200 EUR,
- et à concurrence d'un plafond global de dépenses de 20.000 EUR par sinistre relevant de la compétence d'une juridiction de l'un des pays suivants : France (y compris DOM-TOM) et autres pays membres de l'Union Européenne, Andorre, Liechtenstein, Norvège, Principauté de Monaco, Royaume-Uni, Suisse et Vatican, dont 2.000 EUR pour les frais engagés au stade amiable (intervention d'avocat, d'experts ...).

Lorsque le sinistre relève de la compétence d'une juridiction d'un autre pays du monde, notre garantie se limite au remboursement des frais et honoraires de l'avocat que vous choisissez et mandatez directement pour assurer la défense de vos intérêts et ne peut excéder le plafond de dépenses fixé à 8 000 EUR par sinistre. Notre remboursement intervient sur présentation des factures acquittées et des pièces de procédure (copie de l'assignation et du jugement).

Par ailleurs, aucun seuil d'intervention n'est applicable en matière de consultation juridique et lorsque vous êtes cité à comparaître devant les tribunaux répressifs.

LES CONDITIONS DE CHOIX DE L'AVOCAT, LES FRAIS GARANTIS, LE PLAFOND DES HONORAIRES APPLICABLES AU MANDATAIRE LIBREMENT CHOISI SONT CONSULTABLES SUR SIMPLE DEMANDE AUPRES DE NOS SERVICES OU SUR NOTRE SITE INTERNET.

7. Principales EXCLUSIONS APPLICABLES

La garantie ne peut être accordée pour :

- toute action découlant d'une faute intentionnelle de votre part. Dans le cas où le caractère intentionnel ne serait établi qu'en cours ou après notre intervention, nous serions fondés à vous demander le remboursement des frais engagés,
- les litiges relatifs aux successions et aux régimes matrimoniaux, à l'état et au droit des personnes (livre I, livre III : titres I, II et V du Code Civil), notamment les procédures de divorce et de séparation de corps,
- les litiges se rapportant au Code de la propriété intellectuelle (notamment la protection des marques, brevets, droits d'auteurs, modèles et logiciels),
- les litiges concernant les travaux immobiliers ayant nécessité un permis de construire avant expiration d'un délai de trois ans,
- les litiges fondés sur le non-paiement de sommes dues par vous, dont le montant ou l'exigibilité ne sont pas sérieusement contestables et toute intervention consécutive à votre état d'insolvabilité,
- les litiges relatifs à un contrat de location lorsque vous avez la qualité de bailleur au contrat,
- les conflits collectifs du travail (grève, lock-out) et leurs conséquences (toutefois, les conséquences individuelles de ces conflits demeurent garanties),
- les litiges relatifs à votre défense, en cas de poursuites consécutives à la conduite de l'aéronef en état d'ivresse ou sous l'emprise d'un état alcoolique ou à un refus de se soumettre aux vérifications destinées à dépister ou à établir la preuve d'un état alcoolique,
- les litiges résultant de votre participation à l'administration d'une société,
- les actions ou réclamations dirigées contre vous en raison de dommages mettant en jeu votre responsabilité civile lorsqu'elle est garantie par un contrat d'assurance ou lorsqu'elle aurait dû l'être en exécution d'une obligation légale d'assurance.

DISPOSITIONS APPLICABLES A L'ENSEMBLE DU PROGRAMME D'ASSURANCE

1. FORMALITES A ACCOMPLIR EN CAS DE SINISTRE

L'ASSURE DOIT DECLARER LES SINISTRES PAR ECRIT OU VERBALEMENT CONTRE RECEPISSE DANS UN DELAI MAXIMAL DE CINQ JOURS OUVRES A COMPTER DE LA DATE OU IL EN A EU CONNAISSANCE SOUS PEINE DE DECHEANCE, CONFORMEMENT AUX DISPOSITIONS DE L'ARTICLE L 113-2 DU CODE DES ASSURANCES.

L'Assuré doit indiquer à l'Assureur la nature et les circonstances du sinistre, ses causes et conséquences connues ou présumées ainsi que les nom et adresse de l'adhérent au moment du sinistre, des personnes lésées et, si possible, des témoins ;

L'Assuré doit transmettre à l'Assureur tous avis, lettres, convocations, citations, assignations, actes extrajudiciaires et pièces de procédure qui seraient adressés, remis ou signifiés à lui-même ou à ses préposés concernant un sinistre susceptible d'engager une responsabilité couverte par le présent contrat.

Dans le cadre de la garantie Individuelle Accident, L'Assuré doit transmettre à leurs frais dans le délai de vingt et un (21) jours à compter de l'accident, un certificat du médecin appelé à donner les premiers soins, relatant la nature exacte des blessures, l'état actuel du blessé et les conséquences probables de l'accident.

A défaut, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'Assureur peut réclamer une indemnité proportionnée au préjudice que cette inexécution lui a causé (article L 113-2 du Code des Assurances).

L'assuré qui fait sciemment des fausses déclarations ou qui emploie sciemment des documents ou des moyens mensongers sera déchu de tout droit à garantie

et/ou indemnité pour le sinistre concerné.

Département Sinistres Aviation : 60 rue de la Chaussée d'Antin – 75 009 PARIS
Tél. :01 86 65 76 38 – Email : volpack@saam-assurance.com

2. DROIT APPLICABLE ET JURIDICTION

En cas de litige relatif à ces contrats de droit français, l'adhérent peut saisir les juridictions françaises. Il sera fait utilisation de langue française dans le cadre de ses contrats.

3. PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant du présent contrat sont prescrites par deux ans, conformément à l'article L 114-1 du Code des Assurances.

4. RESILIATION

Le contrat peut être r sil  avant sa date d'expiration dans les cas et conditions ci-après :

1  Par l'adhérent ou l'assureur :

a) chaque année à la date anniversaire de la prise d'effet du contrat moyennant un préavis de deux mois si le contrat est renouvelable par tacite reconduction ;
b) dans les trois mois suivant la date de l'événement en cas de changement de profession ou de cessation définitive d'activité professionnelle (article L.113-16 du Code des Assurances). La résiliation prendra effet trente (30) jours calendaires après notification à l'autre partie.

2  Par l'assureur :

a) en cas de non-paiement des primes (article L113-3 du Code des Assurances);
b) en cas d'aggravation du risque (article L113-4 du Code des Assurances);
c) en cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat (article L113-9 du Code des Assurances) ;
d) après sinistre, l'adhérent ayant alors le droit de résilier les autres contrats souscrits auprès de l'assureur (article R 113-10 du Code des Assurances) ;

5. DECLARATION DES RISQUES

Le contrat est établi d'après les déclarations de l'adhérent. En conséquence, l'adhérent doit indiquer à l'Assureur, sous peine des sanctions prévues ci-dessous, toutes les circonstances connues de lui pouvant permettre l'appréciation du risque et, notamment, toute résiliation par un pr c dent Assureur ayant frappé une assurance couvrant, en tout ou partie, les risques de même nature que le présent contrat.

En cours de contrat, l'adhérent doit déclarer à l'Assureur, par lettre recommandée avec Accusé de Réception, toutes les modifications du risque limitativement spécifiées au présent contrat.

Cette déclaration doit être faite préalablement à la modification, si celle-ci résulte de l'adhérent, et, dans les autres cas, dans les quinze (15) jours à partir du moment où il en a eu connaissance.

Lorsque la modification constitue une aggravation au sens de l'article L. 113-4 du Code des Assurances, la déclaration est faite sous peine des sanctions prévues ci-dessous, et l'Assureur peut, dans les conditions fixées par cet article,

- soit résilier le contrat moyennant préavis de dix (10) jours ; l'Assureur doit alors rembourser à l'adhérent la portion de prime ou de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.
- soit proposer un nouveau taux de prime ; s'il n'accepte pas ce nouveau taux, l'adhérent peut résilier le contrat à l'expiration d'un délai de trente (30) jours courant à compter de la proposition.

Toutefois, l'Assureur ne peut plus se prévaloir de l'aggravation des risques quand, après en avoir été informé de quelque manière que ce soit, il a manifesté son consentement au maintien de l'assurance, spécialement en continuant à recevoir les primes ou en payant, après un sinistre, une indemnité.

TOUTE RETICENCE OU DECLARATION INTENTIONNELLEMENT FAUSSE, TOUTE OMISSION OU DECLARATION INEXACTE, PAR L'ADHERENT, DE CIRCONSTANCES DU RISQUE CONNUES DE LUI, ENTRAINENT L'APPLICATION DES SANCTIONS PREVUES (SUIVANT LE CAS) AUX ARTICLES L. 113- 8 (NULLITE DU CONTRAT) ET L. 113-9 (REDUCTION DES INDEMNITES) DU CODE DES ASSURANCES.

6. PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

Les données personnelles que vous nous avez communiquées sont nécessaires pour les traitements liés à la gestion de votre adhésion et à l'exécution du contrat et peuvent également, sauf opposition de votre part, être utilisées à des fins commerciales par SAAM VERSPIEREN GROUP.

Les organismes assureurs ainsi que SAAM VERSPIEREN GROUP sont responsables du traitement des informations recueillies. Les données personnelles sont exclusivement communiquées aux services de l'Organisme assureur, et le cas échéant, aux mandataires de ce dernier, aux réassureurs ou organismes professionnels concernés par le contrat. Elles sont conservées de façon sécurisée pendant la durée nécessaire à l'exercice des finalités poursuivies, dans le respect des règles applicables en matière de prescription légale.

Les données personnelles sont également traitées dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, à la lutte contre les fraudes, à la mise en place de virements ou prélèvements bancaires, et à la réalisation d'études statistiques.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 renforcée par le Règlement Général sur la Protection des Données Personnelles (RGPD), règlement européen n  2016-679 du 27 avril 2016 et la loi n 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles, vous disposez d'un droit d'accès, de suppression, de rectification et de portabilité de vos données nominatives et d'opposition à leur utilisation. Vous pouvez prendre contact avec le responsable des données personnelles pour toute information ou contestation. Pour cela, il convient de nous adresser un courrier à l'adresse de SAAM VERSPIEREN GROUP, 60 rue de la Chaussée d'Antin – 75 009 PARIS,   l'attention du Délégué à la Protection des données.

Vous pouvez également consulter notre Politique de protection des données sur notre site internet : <https://saam-assurance.com/saam/mentions-legales/>

Vous avez la faculté d'introduire une réclamation relative au traitement de vos données personnelles :

- Sur le site de la CNIL en remplissant un formulaire de plainte en ligne ;
- Par courrier postal en écrivant à : CNIL - 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07

7. DROIT DE RENONCIATION

Les dispositions suivantes s'appliquent à l'adhérent uniquement s'il a adhéré au présent contrat en qualité de personne physique à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, par voie de démarchage ou de vente à distance (prise d'adhésion sur le site internet).

Vous bénéficiez alors d'un délai de renonciation de 14 jours calendaires à compter de la signature de votre adhésion. Pour faire valoir ce droit, vous devez adresser une lettre recommandée avec accusé de réception à SAAM VERSPIEREN GROUP - 60 rue de la Chaussée d'Antin – 75 009 PARIS - selon le modèle ci-après : « *Madame, Monsieur, je soussigné (nom, prénom) déclare renoncer à la souscription des garanties du contrat Volpack.* ».

L'exercice du droit de renonciation emporte résiliation de plein droit de l'adhésion au contrat d'assurance à compter de la date de réception de la lettre recommandée mentionnée ci-dessus.

Vous ne pouvez être tenu qu'au paiement de la partie de prime correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru, cette période étant calculée jusqu'à la date de la résiliation.

En cas de renonciation, et sauf mise en jeu des garanties, le montant de la cotisation acquitté vous sera remboursé dans un délai de 30 jours.

8. PRIME ET REVISION DE LA PRIME

L'adhérent r glera la prime correspondant à la ou aux garanties choisies lors de la prise de garantie ou au cours de la vie de son adhésion. Pendant la durée du contrat, les garanties seront maintenues à l'adhérent sous réserve du paiement régulier des primes correspondantes aux échéances convenues. La prime à payer est calculée forfaitairement conformément aux dispositions du contrat.

A défaut de paiement d'une prime (ou d'une fraction de prime) dans les dix (10) jours de son échéance, l'Assureur - indépendamment de son droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice - peut, dans les conditions fixées par l'article L. 113-3 du Code des Assurances), par lettre recommandée adressée à l'adhérent à son dernier domicile connu, suspendre la garantie trente (30) jours après l'envoi de celle lettre. Celle-ci doit indiquer qu'elle est envoyée à titre de mise en demeure, rappeler le montant et la date d'échéance de la prime et reproduire l'article L. 113-3 du Code des Assurances.

Le point de départ de ce délai de trente (30) jours est le lendemain à zéro heure de cette date d'envoi.

L'Assureur a le droit de résilier le contrat dix (10) jours après l'expiration du délai de trente (30) jours visé ci-dessus, par notification faite à l'adhérent, soit dans la lettre recommandée de suspension, soit par une nouvelle lettre recommandée avec AR.

En cas de paiement fractionné, les fractions de primes restant dues sur la prime annuelle en cours deviendront immédiatement exigibles :

- En cas de sinistre dont le montant excède les primes déjà versées ;
- En cas de non-paiement à la date prévue de l'une des fractions de prime.

Une suspension de garantie ne dispense pas l'adhérent de payer les fractions de primes à la date prévue.

L'Assureur se réserve le droit d'ajuster le montant de la prime chaque année, en fonction des résultats techniques constatés.

Les nouvelles conditions seront notifiées à chaque adhérent et appliquées en conséquence à compter de la première échéance annuelle qui suit la date de mise en vigueur du nouveau tarif.

En cas de majoration, l'adhérent a la faculté de refuser ces nouvelles conditions dans les 30 jours suivant la date à laquelle il en aura eu connaissance, en notifiant ce refus par lettre recommandée avec avis de réception adressée à l'Assureur ou son Délégué, sans qu'aucune indemnité ne lui soit due. Ce refus a pour conséquence la résiliation de son adhésion qui prend effet à l'expiration du délai d'un mois à dater de la demande (le cachet de la poste ou le récépissé de la déclaration faisant foi de la date) et il demeurera redevable d'une portion de prime calculée sur les bases du tarif précédent, au prorata du temps écoulé entre la date de la dernière échéance et la date d'effet de la résiliation.

CONTRAT COLLECTIF N°788 207 PROTECTION JURIDIQUE
SOUSCRIT PAR LA FEDERATION EUROPEENNE DES LOISIRS AERIENS POUR LE COMPTE DES SES ADHERENTS AUPRES DE PROTEXIA

Le contrat complet vous est remis et disponible auprès de la FELA

1. ASSUREUR

PROTEXIA exerce sous la dénomination commerciale d'ALLIANZ PROTECTION JURIDIQUE.

Siège social : Tour Allianz One - 1, cours Michelet - CS 30051 - 92076 Paris la Défense Cedex
382 276 624 R.C.S. Nanterre - Entreprise régie par le Code des assurances.

2. ADHERENT

Désigne l'adhérent à la Fédération Européenne des Loisirs Aériens, résidant en France, pratiquant les activités statutaires fédérales, pour lesquelles il a obtenu un titre d'adhésion en cours de validité.

L'adhérent peut pratiquer les activités limitativement énumérées ci-dessous :

- Formation aéronautique y compris à titre onéreux
 - Baptêmes de l'air ou promenade aérienne à titre gratuit
 - Baptêmes de l'air ou promenade aérienne à titre onéreux et vols d'initiation, avec participation aux frais, effectués dans le cadre de manifestation de promotion de l'activité ULM, DELTAPLANE, PARAPENTE, P.U.L ou KITE, réalisés par un instructeur qualifié ou par tout pilote titulaire d'une attestation d'expérience suffisante délivrée par le Président du Club et/ou l'Instructeur,
 - Vols d'essai et/ou de contrôle consécutifs à une opération de maintenance ou de réparation ou dans le cadre de la vente de l'aéronef (sans passager),
 - Vols de présentation lors de Meetings ou Salons Aéronautiques,
 - Participation à des compétitions organisées par les fédérations délégataires concernées,
 - Participation à des rassemblements aéronautiques,
 - Remorquage de banderole par un ULM (sans passager),
 - Remorquage de PUL par un ULM, sous réserve que le pilote soit titulaire de l'autorisation d'emport de passager (sans passager à bord de l'ULM),
 - Utilisation de treuils fixes ou mobiles pour des besoins de vols tractés, y compris les treuils installés sur un véhicule, ainsi que le vol tracté par un treuil ; les dommages causés par les véhicules terrestres à moteur sont exclus,
 - Photographie aérienne,
- A L'EXCLUSION DE TOUS AUTRES, et notamment de toute activité professionnelle exercée en Amérique du Nord (Etats Unis et Canada).**

2. VOS GARANTIES

3-1. EN L'ABSENCE DE LITIGE, INFORMATIONS JURIDIQUES PAR TÉLÉPHONE

Sur simple appel téléphonique au 0978 978 097 (appel non surtaxé), de 8 heures à 20 heures, du lundi au samedi (hors jours fériés), vous êtes en relation avec des juristes confirmés afin d'obtenir une information juridique relative aux domaines couverts par votre contrat de Protection Juridique. Ces informations sont fournies oralement et en l'absence de tout litige. En cas de litige, il vous revient de le déclarer par écrit.

3-2. LES PRESTATIONS

En cas de litige, l'Assureur intervient lors de tout litige vous opposant à un tiers, dans le cadre de la pratique de l'activité définie à l'article 2 et, dans le cadre de la pratique des activités sportives listées ci-dessus.

L'Assureur intervient y compris sur le plan amiable, et lorsque vous êtes fondé en droit, sous réserve des exclusions prévues à l'article 4. Ainsi pour tout litige garanti, il vous :

- informe sur vos droits et vos obligations et sur les mesures nécessaires à la sauvegarde de vos intérêts,
- conseille sur la conduite à tenir et effectue, le cas échéant et avec votre accord, les démarches amiables nécessaires.
- Si l'assistance d'un avocat (ou toute personne qualifiée par la législation en vigueur) est nécessaire, vous avez la liberté de le choisir (y compris en cas de conflits d'intérêt) ; si vous le souhaitez, l'Assureur peut vous mettre en relation avec un avocat qu'il connaît, sur demande écrite de votre part. De même, vous êtes informé que vous devez être assisté ou représenté par un avocat lorsque l'Assureur est ou vous êtes informé de ce que la partie adverse est défendue dans les mêmes conditions.

En cas de contentieux, la direction du procès devant les tribunaux, vous appartient, conseillé par votre avocat. Durant cette procédure, l'Assureur reste à votre disposition et à celle de votre avocat pour vous apporter l'assistance dont vous auriez besoin.

3-3. LES DOMAINES D'INTERVENTION

Tout litige vous opposant à un tiers, dans le cadre de la pratique de l'activité aérienne et, dans le cadre de la pratique des activités sportives listées ci-dessus.

L'Assureur intervient y compris sur le plan amiable, et lorsque vous êtes fondé en droit, sous réserve des exclusions prévues à l'article 4, notamment :

- en cas de « diffamation » à l'encontre de la personne assurée.

- en cas de préjudice lié à l'achat de matériel, ou de prestations de service, trouvant sa source dans l'exercice des activités sportives.
- en cas de mise en cause, mise en examen, réclamation, citation à comparaître ou assignation découlant de tout fait, omission ou négligence, trouvant leurs sources dans l'exercice des activités sportives, statutaires ou connexes.

A défaut de prise en charge par la garantie Défense Pénale et Recours Suite à Accident (DPRSA), l'Assureur intervient lorsqu'il est nécessaire d'exercer un recours contre toute personne identifiée, responsable d'un dommage corporel ou matériel, ou d'un préjudice consécutif à ce dommage, survenu à l'occasion de l'exercice de votre activité sportive, y compris lors des déplacements et voyages.

3. EXCLUSIONS

L'Assureur ne garantit pas les litiges :

- Ne présentant pas de lien direct avec la pratique des activités assurées,
- Pris en charge par les garanties spécifiques telles que la garantie Responsabilité Civile et la garantie Défense Pénale et Recours Suite à Accident,
- Mettant en cause votre garantie responsabilité civile lorsqu'elle est garantie par un contrat d'assurance.
- Résultant de faits dolosifs, frauduleux ou intentionnels de votre part, caractérisés par la volonté de provoquer un dommage avec la conscience des conséquences de votre acte, hormis le cas de légitime défense,
- Résultant de l'inexécution par vous d'une obligation légale ou contractuelle ou résultant de la non-fourniture aux administrations dans les délais prescrits, de documents à caractère obligatoire,
- Résultant de votre participation à une activité politique ou syndicale et à des conflits collectifs du travail,
- Ayant pour origine l'état d'ivresse susceptible d'être sanctionné pénalement, ainsi que la prise de stupéfiants, de substances illicites ou médicamenteuses non prescrits par une autorité médicale compétente,
- Concernant la propriété de tout bien immobilier,
- Relatifs aux recouvrements de créances,
- Relatifs à toute constitution de partie civile par l'adhérent ne reposant pas sur un préjudice réel et certain,
- Relatifs à la commercialisation par vous de produits destinés à promouvoir les activités garanties,
- Relatifs à la vie privée et familiale,
- Opposant l'adhérent à la Fédération Européenne de Loisirs Aériens et les personnes morales qui en dépendent (entités déconcentrées, structures agréées),
- Résultant de la pratique d'une activité sportive impliquant l'utilisation par l'adhérent d'un véhicule terrestre à moteur.

4. MODALITES D'APPLICATION DE VOS GARANTIES

4-1 DELAI DE CARENCE : Néant

4-2 CE QUE VOUS DEVEZ FAIRE

Afin que l'Assureur puisse faire valoir vos droits au mieux, vous devez déclarer votre litige, dès que vous en avez connaissance :

- Par le formulaire de déclaration de litige en ligne : <https://mesdemarches.allianz.fr/declarationlitige/>
- Par courrier : Allianz Protection Juridique, Centre de Solution Client, TSA 63 301, 92087 Paris La Défense Cedex
- Par téléphone : 0978 978 075 (appel non surtaxé).

4-3 CE QUE VOUS NE DEVEZ PAS FAIRE

Vous devez vous abstenir de confier la défense de vos intérêts à un avocat ou à une personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur ainsi que d'engager une procédure judiciaire ou une nouvelle étape de celle-ci, sans en avoir préalablement informé l'Assureur.

SI VOUS CONTREVEENEZ A CETTE OBLIGATION, LES FRAIS EN DECOULANT RESTERONT A VOTRE CHARGE. Cependant, si le litige nécessite des mesures conservatoires urgentes, vous pourrez les prendre, à charge pour vous d'en avertir l'Assureur dans les meilleurs délais.

5. ÉTENDUE DES GARANTIES

Les garanties vous sont acquises si votre litige relève de la compétence d'un tribunal de l'un des Etats suivants : France (y compris DROM COM) et autres pays membres de l'Union Européenne, Andorre, Liechtenstein, Norvège, Principauté de Monaco, Suisse et Vatican.

Dans les autres Etats, l'intervention de l'Assureur est limitée à la prise en charge du coût de la procédure judiciaire engagée contre vous, à concurrence de 10 000 T.T.C.

L'Assureur ne prend pas en charge les litiges dont le fait générateur (faits, événement, situation source du litige) est antérieur à la date d'effet de votre adhésion, sauf si vous apportez la preuve que vous ne pouviez avoir connaissance de ce fait avant cette date, ou dont le fait générateur est postérieur à sa date d'échéance.

6. LES MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE

CE QUE L'ASSUREUR PREND EN CHARGE, DANS LA LIMITE DES MONTANTS GARANTIS

- En phase amiable : les frais et honoraires éventuels des auxiliaires de justice et des experts, s'ils ont été engagés avec notre accord préalable (sauf mesures conservatoires urgentes),
- En phase judiciaire : les frais et honoraires des auxiliaires de justice et les dépens, si les modalités d'application de vos garanties ont été respectées (cf. paragraphe « les modalités d'application de vos garanties »). Toutefois, l'Assureur ne prend pas en charge les dépens si vous succombez à l'action et que vous êtes condamné à les rembourser à votre adversaire.

FRAIS ET HONORAIRES D'AVOCAT

L'Assureur règle les frais et honoraires de votre avocat selon les montants T.T.C. indiqués ci-après et ce pour chaque assistance à mesure d'instruction ou expertise, protocole de transaction, décision de justice.

Ces montants constituent la limite de sa prise en charge, même si vous changez d'avocat.

Si votre statut vous permet de récupérer la T.V.A., celle-ci sera déduite desdits montants. Il vous reviendra de procéder au règlement toutes taxes comprises des frais et honoraires réclamés et l'Assureur vous remboursera les montants hors taxes sur présentation d'une facture acquittée dans un délai maximum de 2 jours à compter de la date de réception de votre courrier (cachet de la poste faisant foi).

JUGE DE PROXIMITÉ	650 € par litige
TRIBUNAL D'INSTANCE	650€ par litige
TRIBUNAL DE GRANDE INSTANCE	1 200€ par litige
TRIBUNAL ADMINISTRATIF	850€ par litige
TRIBUNAL DES AFFAIRES DE LA SECURITE SOCIALE	840€ par litige
TRIBUNAL DE COMMERCE	1 000€ par litige
AUTRES JURIDICTIONS CIVILES	630€ par litige
PROVISEUR DE LA REPUBLIQUE	200€ par litige
MEDIATION PENALE	En fonction de la juridiction qui aurait dû être saisie (ex. tribunal correctionnel)
TRIBUNAL DE POLICE	- Infraction au Code de la Route : 400 € par litige - Autres : 500 € par litige
TRIBUNAL CORRECTIONNEL	- Sans Partie Civile : 650 € par litige - Avec Partie Civile : 850 € par litige
PRUD'HOMMES	- Conciliation : 550 € par litige

	- Jugement : 850 € par litige - Département : 550 € par litige
JURIDICTIONS D'APPEL	-En matière de police : 450€ par litige -En matière correctionnelle : 850€ par litige -Autres matières : 1 050€ par litige
COUR DE CASSATION, COUR D'ASSISES OU CONSEIL D'ETAT	2 000€ par litige
JUGE DE L'EXECUTION	595€ par litige
PROCEDURE FISCALE	-Phase de redressement : 630€ par procédure -Phase de commission : 630€ par procédure -Recours administratif : 840€ par procédure
REFERE	-Référé : 550€ par procédure -Référé expertise défense : 450€ par procédure -Requêtes : 500€ par procédure
COMMISSIONS	370 € par litige
EXPERTISE OU MESURE D'EXPERTISE	Expertise : 500€ par réunion d'expertise Démarches amiables : 150€ par litige
TRANSACTION MEDIATION ET CONCILIATION AYANT ABOUTI	1 000 € par litige 500 € par litige

PLAFONDS ET SEUIL MINIMAL D'INTERVENTION :

- pour les litiges relevant de la compétence d'une juridiction de l'un des pays suivants : France (y compris ROM COM) et autres pays membres de l'Union Européenne, Andorre, Liechtenstein, Norvège, Principauté de Monaco, Suisse et Vatican, l'Assureur intervient à hauteur de 25 000 € TTC par litige.
- pour les actions en défense relevant de la compétence d'une juridiction située sur tout autre territoire dans le reste du monde, l'Assureur intervient à hauteur de 10.000 € TTC par litige.
- Seuil minimal d'intervention en recours par litige T.T.C. : 200€ TTC
- Seuil minimal d'intervention en défense par litige T.T.C. : NEANT

CE QUE L'ASSUREUR NE PREND PAS EN CHARGE :

- Toute somme de toute nature que vous pouvez être condamné à payer : condamnation en principal, amende, dommages et intérêts, dépens, indemnités allouées en vertu de l'article 700 du Code de Procédure Civile et ses équivalents.
- Tous frais et honoraires engendrés par une initiative prise sans accord préalable, sauf mesure conservatoire urgente.
- Les droits proportionnels mis à votre charge en qualité de créancier par un huissier de justice.
- Tout honoraire de résultat.

ATTENTION : il vous revient de communiquer tous renseignements, documents et justificatifs prouvant la réalité de votre préjudice. A défaut, l'Assureur ne pourra pas instruire votre dossier. Il ne prendra pas en charge les éventuels frais exposés par vous et destinés à apporter ces éléments de preuve de votre préjudice, sauf accord préalable de sa part.

FICHE D'INFORMATION ET DE CONSEIL

Nous vous invitons à prendre connaissance des informations d'ordre légal et réglementaire ci-après en application du Code des assurances (Articles L521-2 et suivants) et à **nous retourner le présent document daté et signé par vos soins accompagné des pièces d'identité indiquées au paragraphe IV.**

SOMMAIRE DU DOCUMENT

I – PRESENTATION	22
II – RECUEIL DES EXIGENCES ET DES BESOINS.....	22
III – PRESENTATION ET JUSTIFICATION DE LA SOLUTION PROPOSEE	23
IV – IDENTITE DES SOUSCRIPTEURS ET DES PAYEURS.....	23
V – TRAITEMENT DES RECLAMATIONS	23
VI – MEDIATION DE L'ASSURANCE (POUR LES PARTICULIERS)	24
VII - TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES	24
VIII - DROIT A RENONCIATION DANS LE CADRE DE LA COMMERCIALISATION D'UN PRODUIT D'ASSURANCE A DES PERSONNES PHYSIQUES ...	24
IX – DROIT APPLICABLE ET JURIDICTION.....	25
X - DECLARATIONS ET SIGNATURE DU PROPOSANT	25

I – PRESENTATION

Ce contrat vous est présenté à titre commercial par la société SAAM VERSPIEREN GROUP, société par actions simplifiée au capital de 139 261,77 euros, immatriculée au RCS de Paris sous le n°572 031 870 et dont le siège social est situé au 60 rue de la Chaussée d'Antin, 75 009 Paris. SAAM VERSPIEREN GROUP a le statut de courtier d'assurance, immatriculé à l'ORIAS (Registre unique des intermédiaires en assurance) sous le numéro 07 001 793 (site internet : www.orias.fr), et exerce sous le contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR), 4 place de Budapest CS 92459 75436 Paris Cedex 09.

SAAM VERSPIEREN GROUP ne détient aucune participation directe ou indirecte d'une compagnie d'assurance. De même, aucune entreprise d'assurance en détient de participation directe ou indirecte dans la société (art. R.521-1 II du Code des assurances).

Dans le cadre de la présente prestation de distribution d'assurance, SAAM VERSPIEREN GROUP :

- Exerce son activité de courtage d'assurance conformément à l'article L521-2, II, 1°, b) du code des assurances. Les entreprises d'assurances avec lesquelles SAAM VERSPIEREN GROUP travaille sont indiquées à l'article III ci-après
- Ne fournit pas de service de recommandation au sens de l'article L.521-2 du Code des assurances.

SAAM VERSPIEREN GROUP est rémunérée pour la présente prestation de distribution d'assurance :

- Par le versement des organismes d'assurance dont les produits sont conseillés et distribués d'une rétrocession de commission
- Directement par vous sous la forme de frais de gestion.

II – RECUEIL DES EXIGENCES ET DES BESOINS

Au cours de nos entretiens, Civilité Prénom Nom du client nous a :

- Consulté pour une **assurance « VOLPACK »** pour **les risques liés à la pratique aérienne** identifiés au formulaire de souscription en ligne,
- Et dans ce cadre, nous a communiqué les informations qui nous ont permis d'élaborer notre offre et notre conseil.

L'ensemble des éléments de connaissance client (personne et/ou bien assurable) ont été formalisés dans :

- **Le questionnaire de risque complété par ses soins et notre proposition d'assurance en date du JJ/MM/AAAA.**

L'expression de vos besoins et exigences en matière de produit et/ou service d'assurance sont également précisés dans ce(s) document(s).

SAAM VERSPIEREN GROUP attire votre attention sur le fait que la fourniture d'une information complète et sincère est une condition indispensable à la délivrance d'un conseil adapté. A défaut de réponse à une question, une réponse incomplète ou erronée risque de compromettre la fiabilité et/ou la pertinence de cette étude et donc des solutions qui seront amenées à vous être proposées.

III – PRESENTATION ET JUSTIFICATION DE LA SOLUTION PROPOSEE

Après avoir analysé avec attention votre situation et vos besoins, nous avons identifié que :

- La souscription du contrat d'assurances « **VOLPACK** » pour **les risques liés à la pratique aérienne**
- Les compagnies d'assurances **LA REUNION AERIENNE, MONDIAL ASSISTANCE, COVEA PROTECTION JURIDIQUE et TOKIO MARINE HCC** répondent à vos objectifs.

LA REUNION AERIENNE est une SAS au capital social de 1 000 000 €, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de PARIS sous le numéro 815 336 672 dont le siège social est situé 9 Rue Rougemont - 75 009 PARIS, Intermédiaire d'Assurance et de Réassurance, Immatriculé à l'ORIAS n° 15006956.

AWP FRANCE SAS (MONDIAL ASSISTANCE) est une société par actions simplifiée au capital social de 7584076.86 €, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Bobigny sous le numéro 490 381 753, dont le siège social est situé au 7 rue DORA MAAR - 93400 SAINT-OUEN-SUR-SEINE.

COVEA PROTECTION JURIDIQUE est une SA à conseil d'administration au capital social de 88077090.6 €, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Le Mans sous le numéro 442 935 227 dont le siège social est situé au 160 rue HENRI CHAMPION - 72100 LE MANS.

TOKIO MARINE SA - Succursale pour la France – dont le siège social est situé au 36 rue de Châteaudun - 75 461 PARIS - immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris sous le numéro B 843 295 221.

Sociétés soumises au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) sise 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

Au cours de nos échanges, nous avons en effet pris le soin de vous présenter les caractéristiques de ces garanties à partir des documents suivants :

- Document d'information normalisé sur le produit d'assurance (IPID – Insurance Product Information Document) ;
- Conditions Générales du contrat VOLPACK
- Formulaire de souscription en ligne.

Les raisons pour lesquelles nous vous conseillons ce contrat reposent sur le bon niveau de cohérence entre les garanties demandées et les caractéristiques du contrat proposé. Notre conseil est fondé sur le ou les critères suivants :

- Franchises adaptées à vos capacités financières
- Compétitivité des conditions tarifaires proposées
- Adéquation d'ensemble avec votre situation
- Sérieux et expérience de cet assureur dans la gestion et dans le traitement des sinistres
- Expérience de cet assureur au regard de votre secteur d'activité
- Solidité financière des assureurs.

Malgré le temps et l'expertise que nous avons consacré à votre dossier, une lecture attentive du projet est nécessaire pour le cas où vous voudriez modifier ou corriger tel élément ou tel paramètre. Nous sommes à votre entière disposition pour cela et pour vous permettre de décider au mieux de vos intérêts.

IV – IDENTITE DES SOUSCRIPTEURS ET DES PAYEURS

En application de la 3ème directive européenne 2005/60/CE qui a instauré des obligations en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux, le financement du terrorisme et la fraude fiscale à l'égard des organismes financiers, et donc des intermédiaires en assurances, nous sommes contraints d'identifier le client souscripteur lors de l'entrée en relation d'affaires et pendant toute la relation commerciale.

A cette fin, nous vous remercions par avance de bien vouloir nous adresser :

- **une copie de la pièce d'identité du souscripteur en cours de validité** (CNI ou passeport ou permis de conduire ou carte de séjour) **pour les personnes physiques**

- **Un extrait K Bis de moins de 3 mois pour les personnes morales**

Accompagné de la copie recto-verso **d'une pièce d'identité en cours de validité** (CNI ou passeport ou permis de conduire ou carte de séjour) **de la personne physique représentant la société souscrivant le contrat d'assurance et du(des) Bénéficiaire(s) Effectif(s) de la société.**

Si la personne réglant les primes du(des) contrat(s) est différente du Souscripteur de ce(s) contrat(s), nous vous remercions de bien vouloir nous adresser également une copie recto-verso d'une pièce d'identité en cours de validité de cette personne et nous indiquer le lien avec le Souscripteur.

V – TRAITEMENT DES RECLAMATIONS

En cas de litige ou désaccord, nous vous invitons à contacter votre interlocuteur habituel chez SAAM VERSPIEREN GROUP qui vous accompagne tout au long de votre relation ou bien par e-mail : servicereclamations@saam-assurance.com.

Dialogue et confiance sont nos priorités.

Nous nous engageons à en accuser réception sous dix jours ouvrables maximum et d'y répondre dans un délai maximum de deux mois.

VI – MEDIATION DE L'ASSURANCE (pour les Particuliers)

En application de l'article L 611-1 du Code de la consommation, le Médiateur de l'Assurance est compétent pour intervenir sur tout litige entre un professionnel et un consommateur n'ayant pu être réglé dans le cadre d'une réclamation préalable directement introduite par ce dernier auprès du service "réclamation" du courtier.

Le Médiateur de l'assurance peut être saisi par l'un des moyens suivants :

Adresse Postale :

La Médiation de l'Assurance
Pole CSCA
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09

Adresse Mail :

le.mediateur@mediation-assurance.org

Adresse du site internet :

www.mediation-assurance.org

VII - TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES

Vos données personnelles sont traitées conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, modifiée, au Règlement Général européen sur la Protection des Données personnelles du 27 avril 2016 et à la loi du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles.

Nous recueillons vos données personnelles et les utilisons pour la gestion de cette demande et pour notre relation commerciale. Elles sont destinées prioritairement à SAAM VERSPIEREN GROUP, votre intermédiaire en assurance en tant que responsable de traitement, mais également aux différents organismes assureurs et partenaires avec qui nous travaillons et qui interviennent dans le cadre de l'exécution ou de la gestion de votre contrat, et le cas échéant, les autorités administratives et judiciaires pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires en vigueur.

Vos informations personnelles nous aident à mieux vous connaître, et ainsi à vous proposer des solutions et services qui vous correspondent. Nous les conservons tout au long de la vie de votre contrat. Elles sont également traitées dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, à la lutte contre les fraudes, à la mise en place de virements ou prélèvements bancaires, et à la réalisation d'études statistiques. Le défaut de réponse aux informations obligatoires peut avoir pour conséquence le non-traitement de votre dossier. Les données facultatives sont signalées.

Une fois ce dernier terminé, elles sont conservées pendant le délai de prescription

Vous gardez bien sûr tout loisir d'accéder à vos données personnelles, de demander leur modification, rectification, portabilité ou effacement et de vous opposer à leur utilisation. Vous pouvez également prendre contact avec le Délégué à la protection des données personnelles pour toute information ou contestation. Pour cela, il vous suffit de nous écrire, par courrier à l'adresse de SAAM VERSPIEREN GROUP ou à l'adresse électronique suivante : dpo-saam@saam-assurance.com.

Vous pouvez également consulter notre Politique de protection des données sur notre site internet :

<https://saam-assurance.com/saam/mentions-legales/>

Vous avez la faculté d'introduire une réclamation relative au traitement de vos données personnelles :

- Sur le site de la CNIL en remplissant un formulaire de plainte en ligne ;
- Par courrier postal en écrivant à : CNIL - 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07

VIII - Droit à renonciation dans le cadre de la commercialisation d'un produit d'assurance à des personnes physiques

Les dispositions suivantes s'appliquent au Proposant, en sa qualité de personne physique, uniquement s'il conclut le contrat d'assurances à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, par voie de démarchage conformément à l'article L112-9 Code des assurances, ainsi que par voie de vente à distance, conformément à l'article L112-2-1, II du Code des assurances.

Il dispose alors d'un délai de renonciation de 14 jours calendaires révolus à compter de la conclusion de son contrat d'assurances (ou du jour où il reçoit les conditions contractuelles, si cette dernière date est postérieure à la date de conclusion du contrat), sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités.

Pour faire valoir ce droit, il convient d'adresser une lettre recommandée ou un envoi recommandé électronique avec avis de réception à SAAM VERSPIEREN GROUP - Service Souscriptions - 60 rue de la Chaussée d'Antin – 75 009 PARIS - selon le modèle suivant :

« Je, soussigné (Nom et Prénom de l'assuré), demeurant (domicile principal), déclare renoncer à mon contrat d'assurances N° (n° de contrat) souscrit auprès de (Nom de l'Assureur) que j'ai signé le (JJ/MM/AAAA). J'atteste n'avoir connaissance, à la date d'envoi de cette lettre, d'aucun sinistre mettant en jeu une garantie du contrat depuis mon acceptation de la présente. (Si des cotisations ont été perçues, en cas de démarchage) Je demande le remboursement des cotisations versées, déduction faite de la cotisation imputable au prorata de la période de garantie. Date et signature du souscripteur. »

- En cas d'exercice du droit de renonciation dans le cadre de l'article L. 112-9 du Code des assurances :

L'exercice du droit de renonciation entraîne la résiliation du contrat à compter de la date de réception de la lettre recommandée. Néanmoins, dès lors que l'Assuré a connaissance d'un sinistre mettant en jeu la garantie du Contrat, ce dernier ne peut plus exercer ce droit de renonciation.

En cas de renonciation, l'Assureur procèdera au remboursement des cotisations dans le délai de trente jours suivant la date de résiliation, déduction faite du montant correspondant à la durée pendant laquelle le contrat a effectivement produit ses effets.

L'intégralité de la prime reste due à l'Assureur si l'Assuré exerce son droit de renonciation alors qu'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat et dont il n'a pas eu connaissance est intervenu pendant le délai de renonciation.

- En cas d'exercice du droit de renonciation dans le cadre des articles L. 112-2-1 et R. 112-4 du Code des assurances :

Cette faculté ne s'applique que lors de la conclusion du contrat initial lorsqu'il s'agit d'un contrat renouvelable par tacite reconduction. Les contrats pour lesquels s'applique le droit de renonciation ne peuvent recevoir de commencement d'exécution par les parties avant l'arrivée du terme de ce délai sans l'accord du souscripteur. L'Assuré, qui a demandé le commencement de l'exécution du contrat avant l'expiration du délai de renonciation et qui use de son droit de renonciation, devra s'acquitter de la portion de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a été couvert.

Si des prestations ont été versées, l'Assuré s'engage à rembourser à l'Assureur les montants perçus dans un délai de trente jours.

IX – DROIT APPLICABLE ET JURIDICTION

En cas de litige relatif à ce contrat de droit français, le Preneur d'assurances peut saisir les juridictions françaises. Il sera fait utilisation de langue française dans le cadre de son contrat.

X - DECLARATIONS ET SIGNATURE DU PROPOSANT

Le proposant soussigné déclare que les renseignements qui précèdent sont, à sa connaissance, exacts et propose qu'ils servent de base à l'établissement du contrat qu'il peut souscrire.

Il reconnaît avoir été informé que toute inexactitude ou réticence dans ses déclarations est susceptible d'entraîner, le cas échéant, les sanctions prévues par les articles L.113-8 (nullité du contrat pour réticence ou fausse déclaration intentionnelle) et L.113-9 du code des assurances (réduction proportionnelle de l'indemnité en cas d'omission ou d'inexactitude sans mauvaise foi).

Le proposant accepte de recevoir toute future communication et tous les documents relatifs à son(s) contrat(s) exclusivement par voie électronique, y compris par courrier électronique, à l'adresse email communiquée lors de sa demande d'assurance.

Les documents contractuels nécessitant sa signature lui seront adressés par voie de signature électronique (son n° de téléphone mobile est requis). Le proposant ou le souscripteur accepte de maintenir à jour les informations de contact de son compte. Il peut à tout moment et par tout moyen demander qu'un support papier soit utilisé et en informe SAAM VERSPIEREN GROUP par tout moyen.

XI - VALIDITE DE L'ADHESION :

Aux fins de validité de votre adhésion, nous vous demandons de nous retourner un exemplaire des présentes notices (notice réglementaire et notice d'information des contrats d'assurance), revêtues de votre signature, précédée de la mention « Bon pour accord ».

NOM, PRENOM : _____

N° CLIENT : _____

EMAIL : _____

Accepté le : /..... /.....

Signature de l'adhérent, à faire précéder de la mention « Bon pour accord ».

Emis le JJ/MM/AAAA, à Paris
Par SAAM VERSPIEREN GROUP,
Par délégation des Assureurs

**Merci de retourner ce document daté et signé auprès de votre interlocuteur habituel
au sein de SAAM VERSPIEREN GROUP à l'adresse volpack@saam-assurance.com**