



Jean-Jacques VAILLEUX
Conseil en Assurances

11 rue Général Foy - BP215
64302 Orthez Cedex
RCS PAU : 339 902 447
Garantie financière et assurance de
responsabilité civile professionnelle
conformes aux art L.530.1 et L.530.2
du Code des Assurances.
N° Orias : 07 019 818
site web Orias : www.orias.fr

ALBINGIA

ALBINGIA Compagnie d'assurances
soumise au Code des Assurances
SA au capital de 34 708 448,72 EUR
Siège social : 109/111, rue Victor Hugo
92532 LEVALLOIS PERRET CEDEX
R.C.S. Nanterre 429 369 309
N° TVA intracommunautaire
FR 284 293 69 309

NOTICE D'INFORMATION AU CONTRAT N° IA0505954

NATURE DE LA GARANTIE	CAPITAL	FRANCHISE
Décès accidentel	4 000 EUR	
Invalidité permanente totale suite à accident (<i>réductible en fonction du barème joint en cas d'Invalidité Permanente Partielle</i>)	8 000 EUR	Relative 5% ⁽¹⁾
Frais médicaux suite à accident	1 300 EUR	
Dont Frais de réparation de prothèses	500 EUR	
Rapatriement et frais de recherche et de secours suite à accident	16 000 EUR	

⁽¹⁾ Pour toute personne âgée de plus de 75 ans la franchise relative prévue en Invalidité Permanente Totale ou Partielle sera fixée à 15 %

1 DEFINITIONS

Accident : Toute atteinte corporelle, non intentionnellement causée ou provoquée par l'assuré ou le bénéficiaire, provenant de l'action soudaine et brutale d'une cause extérieure. Sont également compris dans l'assurance :

- l'asphyxie, la noyade, l'hydrocution, la chute de foudre, l'électrocution, l'insolation et la congélation ;
- les inoculations infectieuses dues aux piqûres d'insectes et aux morsures d'animaux ;
- l'empoisonnement causé par des produits alimentaires ou tous autres produits ingérés par erreur ou pas suite de l'action criminelle d'un tiers.

NE PEUVENT ÊTRE CONSIDÉRÉS COMME UN «ACCIDENT» AU SENS DE NOTRE DÉFINITION : LA RUPTURE D'ANÉVRISME, L'INFARCTUS DU MYOCARDE, L'EMBOLIE CÉRÉBRALE OU L'HÉMORRAGIE MNINGÉE.

Assuré : l'ensemble des adhérents participant aux activités des Amis du Parc National des Pyrénées à jour de leurs cotisations, ayant souscrit au présent contrat.

Les personnes inscrites à une sortie d'essai, bien que non adhérentes de l'association et ne réglant pas de cotisation sont considérées comme assurées pendant leur sortie d'essai.

Bénéficiaire : en cas de décès, le bénéficiaire est : le conjoint survivant de l'assuré, non divorcé, ou non séparé de corps, à défaut les enfants de l'assuré, vivants ou représentés, à défaut les ayants droit de l'assuré. **LE BÉNÉFICIAIRE QUI ATTENTE INTENTIONNELLEMENT À LA VIE DE L'ASSURÉ PERD TOUT DROIT SUR LE CAPITAL QUI RESTE NÉANMOINS PAYABLE AUX AUTRES BÉNÉFICIAIRES.**

- pour les autres prestations, le bénéficiaire est l'assuré.

Cession des garanties : Date à laquelle prend effet la résiliation, la dénonciation, l'expiration ou la suspension du contrat.

Code : Code des Assurances.

Consolidation : jour à partir duquel l'état de l'assuré est considéré comme stabilisé et définitif au dire d'une autorité médicale compétente. La fixation d'un taux d'invalidité permanente entérine la consolidation.

Cotisation : somme que doit verser le preneur d'assurance en contrepartie de notre garantie.

Déchéance : perte du droit à garantie pour le sinistre en cause.

Échéance principale : Date qui marque le début de chaque période annuelle d'assurance soit le 01/09.

Frais de rapatriement sanitaire : les frais supplémentaires de transport résultant d'un accident garanti en cas de rapatriement sanitaire de l'assuré alors qu'il effectue une sortie dans le cadre d'une activité pratiquée par l'Association en groupe ou individuellement d'une façon autonome.

Le rapatriement est jugé nécessaire lorsqu'un médecin qualifié certifie que les conditions sanitaires locales sont insuffisantes pour soigner l'assuré ou que son état ne lui permet plus d'envisager un voyage retour dans les conditions initialement prévues. Il appartient au médecin de déterminer le moyen de transport le mieux adapté à l'état de l'assuré pour son rapatriement sanitaire.

Frais Médicaux : les frais chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation, de prothèse (frais de premier appareillage seulement), ainsi que de transport médicalisé si l'état de l'assuré exige une hospitalisation ou des soins de rééducation.

Franchise : le taux d'invalidité au-delà duquel le bénéficiaire perçoit une indemnité. La franchise est relative : toute invalidité dont le taux est supérieur à la franchise mentionnée dans le tableau ci-dessus selon le barème ci-après.

Guerre civile : opérations militaires étendues dans le temps et dans l'espace, entre une ou plusieurs factions de la population d'un même état souverain. Ces factions sont dotées d'organisation militaire, elles agissent à découvert et ont pour but de renverser le gouvernement établi. A la guerre civile se rattache l'insurrection qui en est le prélude et qui est l'action de groupes organisés et armés, qui se dressent même localement contre le pouvoir établi.

étrangère : situation de lutte armée entre deux ou plusieurs puissances souveraines, entre peuples n'appartenant pas à la même nation et qui ne sont pas soumis à la même puissance étatique.

Invalidité permanente totale ou partielle : la diminution définitive de la capacité physique d'une personne dont l'état est consolidé ou stabilisé. Nous entendons par :

- invalidité permanente totale, celle entraînant une invalidité de 100 % d'après le barème fixé ci-après.
- invalidité permanente partielle, celle qui donne droit à une fraction du capital prévu pour le cas d'invalidité permanente totale. Cette fraction est proportionnelle au taux d'invalidité prévu au barème ci-après et des dispositions qui le complètent, sans tenir compte de la profession de l'assuré.

Maximum garanti - ces montants ne sont jamais indexés :

- **Par événement** : dans le cas où la garantie s'exerce en faveur de plusieurs assurés victimes d'un même accident causé par un même

événement, notre engagement maximum pour l'ensemble des indemnités à verser ne pourra en aucun cas excéder 253 000 EUR et ce quelque soit le nombre de victimes et le maximum garanti par assuré.

- **Par assuré** : dans le cas où un accident met en jeu plusieurs garanties souscrites pour un même assuré, le cumul des indemnités à verser par assuré ne pourra en aucun cas excéder 25 300 EUR.

Nous : ALBINGIA, agissant pour son compte.

Preneur d'Assurance : les Amis du Parc National des Pyrénées qui demande l'établissement du contrat, le signe et s'engage à en payer les cotisations. Toute personne qui lui serait substituée, légalement ou par accord des parties, sera considérée comme Preneur d'Assurance.

Prescription : délai à l'expiration duquel une action ne peut plus être entreprise.

Sinistre : Événement, accidentel, mettant en jeu notre garantie. Constituent un seul et même sinistre toutes les conséquences ou rechutes d'un même accident.

Sport aérien :

- le parachutisme, le vol à voile, le vol libre, le vol en aérostat, le vol en ULM.
- Tout vol acrobatique.

Sport amateur : tout sport dont la pratique ne constitue pas l'activité principale de l'assuré et dont ce dernier ne peut tirer aucun bénéfice financier ou matériel, direct ou indirect. Les sportifs ne correspondant pas à cette définition seront considérés comme sportifs professionnels ou de haut niveau.

Sportif de haut niveau : toute personne :

- officiellement désignée comme tel et dont le nom figure sur la liste des sportifs de haut niveau arrêtée par le Ministre chargé des sports ou,
- dont l'activité principale est consacrée à la pratique d'un sport quel qu'il soit ou,
- qui pratique un sport en 1ère Division, en équipe nationale ou à un niveau international.

Subrogation : transmission à notre bénéfice du droit de recours que possède l'assuré contre un tiers responsable.

Suspension : la cessation du bénéfice d'une (ou des) garantie(s) du contrat alors qu'il n'est ni résilié, ni annulé. Elle prend fin par la remise en vigueur ou la résiliation définitive.

Taux d'invalidité : est fixé à dire d'Expert, selon les modalités du barème ci-après ne tenant compte que de l'atteinte à l'intégrité physique de l'assuré. Ce taux est exprimé en pourcentage. L'âge, les activités ou la profession de l'assuré ne sont en aucun cas pris en considération pour déterminer ce taux d'invalidité.



Jean-Jacques VALMALLE
Conseil en Assurances

11 rue Général Foy - BP215
64302 Orthez Cedex
RCS PAU : 339 902 447
Garantie financière et assurance de
responsabilité civile professionnelle
conformes aux art L.530.1 et L.530.2
du Code des Assurances.
N° Orias : 07 019 818
site web Orias : www.orias.fr

ALBINGIA

ALBINGIA Compagnie d'assurances
soumise au Code des Assurances
SA au capital de 34 708 448,72 EUR
Siège social : 109/111, rue Victor Hugo
92532 LEVALLOIS PERRET CEDEX
R.C.S. Nanterre 429 369 309
N° TVA intracommunautaire
FR 284 293 69 309

2. OBJET DU CONTRAT

Accorder les prestations contractuelles en cas de mise en jeu des garanties souscrites. Les garanties du contrat sont acquises pour l'ensemble des activités pratiquées par l'Association en groupe ou individuellement d'une façon autonome, **Exclusivement** en France métropolitaine y compris la Corse et les pays limitrophes de la France. La nature des garanties consécutives **exclusivement** à un accident ainsi que leur montant, durée et franchise sont indiqués au tableau ci-dessus. Les prestations relatives à chaque garantie sont délivrées selon les modalités ci-dessous, sous réserve des exclusions communes et spécifiques à chaque garantie.

3. DECES SUITE A ACCIDENT

Cette garantie est accordée exclusivement suite à accident :

Définition : La disparition au titre du présent contrat n'intervient qu'après :

- expiration d'un délai de 6 mois suivant la déclaration de disparition de l'assuré auprès d'une autorité compétente,
- notre examen de toutes les preuves et justifications disponibles et,
- l'absence de raisons pour ne pas présumer qu'un accident s'est produit.

Nous versons au bénéficiaire le capital indiqué au tableau ci-dessus, si le décès résulte d'un accident garanti ou de ses conséquences et survient dans les 12 mois à compter du jour de l'accident.

La garantie est également acquise en cas de disparition de l'assuré. Cependant, dans le cas où il est constaté que l'assuré est toujours vivant alors que le règlement du capital prévu en cas de décès a été effectué, le ou les bénéficiaires devront nous rembourser intégralement les sommes qu'ils ont reçues au titre de la garantie décès.

Le capital est versé en une seule fois au bénéficiaire.

4. INVALIDITE PERMANENTE SUITE A ACCIDENT

PRESTATIONS GARANTIES :

- en cas d'invalidité permanente totale, il est procédé au versement du capital prévu au tableau ci-dessus.
- en cas d'invalidité permanente partielle, il est procédé au versement d'un capital, calculé en affectant au capital indiqué au tableau ci-dessus le taux d'invalidité définitive prévu au barème ci-après.
- la perte ou la lésion de membres ou organes déjà invalides n'est indemnisée que par la différence entre l'état antérieur et l'état postérieur à l'accident.
- l'évaluation des lésions de membres ou d'organes provoquées par l'accident ne peut être augmentée à notre égard, par l'état d'infirmité d'autres membres ou organes que cet accident n'a pas intéressé : si les conséquences de l'accident sont aggravées par une maladie, lésion ou invalidité préexistante, l'indemnité se calcule sur les conséquences que cet accident aurait eues chez une personne saine présentant un état de santé normal et non pas sur les conséquences effectives de cet accident.

- en cas de lésions multiples affectant un même membre ou organe, l'indemnité se calcule par addition des taux sans pouvoir dépasser la valeur d'amputation du membre ou organe.
- en cas de lésions multiples affectant plusieurs membres ou organes, l'indemnité se calcule par addition des taux sans pouvoir dépasser le capital assuré en cas d'invalidité permanente totale.

EXCLUSIONS SPECIFIQUES : SONT EXCLUS

- LES PREJUDICES ESTHETIQUES ;
- LES AFFECTIONS DE TYPE PUREMENT PSYCHIATRIQUE, LES MALADIES MENTALES, LA DEPRESSION NERVEUSE SOUS TOUTES SES FORMES, L'ALIENATION MENTALE.

PAIEMENT DES PRESTATIONS : le capital est versé en une seule fois, dès la date de consolidation. Toutefois, l'assuré pourra demander le versement d'une ou plusieurs avances si, à la fin des 12 mois qui suivent la déclaration de sinistre, la consolidation n'est pas intervenue.

BAREME les cas de mutilation ou d'invalidité permanente sont déterminés et indemnisés comme suit :

INVALIDITE PERMANENTE TOTALE		
Perte totale des deux yeux	100 %	
Aliénation mentale incurable et totale	100 %	
Perte des deux bras ou des deux mains	100 %	
Surdité totale des 2 oreilles d'origine traumatique	100 %	
Ablation de la mâchoire inférieure	100 %	
Perte de la parole	100 %	
Perte d'un bras et d'une jambe	100 %	
Perte d'un bras et d'un pied	100 %	
Perte d'une main et d'une jambe	100 %	
Perte d'une main et d'un pied	100 %	
Perte des deux jambes	100 %	
Perte des deux pieds	100 %	

INVALIDITE PERMANENTE PARTIELLE "TETE"

Perte de substance osseuse du crâne dans toute son épaisseur		
surface d'au moins 6 centimètres carrés	40 %	
surface de 3 à 6 centimètres carrés	20 %	
surface inférieure à 3 centimètres carrés	10 %	
Ablation partielle de la mâchoire inférieure branche montante en totalité ou moitié du corps du maxillaire	40 %	
Perte d'un oeil	40 %	
Surdité complète d'une oreille	30 %	

INVALIDITE PERMANENTE PARTIELLE

"MEMBRES SUPERIEURS"	Droit	Gauche
Perte d'un bras ou d'une main	60 %	50 %
Perte de substance osseuse étendue du bras (lésion définitive et incurable)	50 %	40 %
Paralysie totale du membre supérieur (lésion incurable des nerfs)	65 %	55 %
Paralysie complète du nerf circonflexe	20 %	15 %
Ankylose de l'épaule	40 %	30 %
Ankylose du coude en position		
favorable 15° autour de l'angle droit	25 %	20 %
défavorable	40 %	35 %
Perte de substance osseuse étendue des deux os de l'avant-bras (lésion définitive et incurable)	40 %	30 %
Paralysie complète du nerf médian	45 %	35 %

Paralysie complète du nerf radial		
à la gouttière de torsion	40 %	35 %
à l'avant-bras	30 %	25 %
à la main	20 %	15 %
Paralysie complète du nerf cubital	30 %	25 %
Ankylose du poignet en position :		
favorable : dans la rectitude et en pronation	20 %	15 %
défavorable (flexion ou extension forcée ou en supination)	30 %	25 %
Perte		
totale du pouce	20 %	15 %
partielle du pouce : phalange unguéale	10 %	5 %
Ankylose totale du pouce	20 %	15 %
Amputation		
totale de l'index	15 %	10 %
de deux phalanges de l'index	10 %	8 %
de la phalange unguéale de l'index	5 %	3 %
simultanée du pouce et de l'index	35 %	25 %
du pouce et d'un doigt sauf l'index	25 %	20 %
de 2 doigts sauf le pouce & l'index	12 %	8 %
de 3 doigts sauf le pouce et l'index	20 %	15 %
de 4 doigts y compris le pouce	45 %	40 %
de 4 doigts le pouce étant conservé	40 %	35 %
du médius	10 %	8 %
d'1 doigt sauf le pouce, index, médius	7 %	3 %

"MEMBRES INFERIEURS"

Amputation de cuisse : moitié supérieure	60	
moitié inférieure et de jambe	50 %	
Perte totale du pied : désarticulation tibio-tarsienne	45 %	
Perte partielle du pied :		
désarticulation sous-astragalienne	40 %	
désarticulation médio-tarsienne	35 %	
désarticulation tarso-métatarsienne	30 %	
Paralysie :		
totale du membre inférieur : lésion incurable des nerfs		
complète du nerf sciatique poplité externe	30 %	
complète du nerf sciatique poplité interne	20 %	
complète des 2 nerfs sciatiques poplité externe & interne	40 %	
Ankylose :		
de la hanche	40 %	
du genou	20 %	
Perte de substance osseuse étendue :		
de la cuisse ou des deux os de la jambe état incurable	60 %	
de la rotule avec gros écartement des fragments et gêne considérable des mouvements d'extension de la jambe sur la cuisse	40 %	
Perte de substance osseuse de la rotule avec conservation des mouvements	20 %	
Raccourcissement du membre inférieur :		
d'au moins 5 cm	30 %	
de 3 à 5 cm	20 %	
de 1 à 3 cm	10 %	
Amputation		
totale de tous les orteils	25 %	
de quatre orteils dont le gros orteil	20 %	
de quatre orteils	10 %	
Ankylose du gros orteil	10 %	
Amputation de deux orteils	5 %	
Amputation d'un orteil (autre que le gros)	3 %	

Si l'assuré est gaucher, les indemnités prévues pour les membres supérieurs sont interverties.

L'invalidité fonctionnelle, totale ou partielle d'un membre ou organe est assimilée à la perte totale ou partielle.

Les invalidités non énumérées au barème ci-dessus seront fixées à dire d'expert.



Jean Jacques VALMALLE
Conseil en Assurances

11 rue Général Foy - BP215
64302 Orthez Cedex
RCS PAU : 339 902 447
Garantie financière et assurance de
responsabilité civile professionnelle
conformes aux art L.530.1 et L.530.2
du Code des Assurances.
N° Orias : 07 019 818
site web Orias : www.orias.fr

ALBINGIA

ALBINGIA Compagnie d'assurances
soumise au Code des Assurances
SA au capital de 34 708 448,72 EUR
Siège social : 109/111, rue Victor Hugo
92532 LEVALLOIS PERRET CEDEX
R.C.S. Nanterre 429 369 309
N° TVA intracommunautaire
FR 284 293 69 309

5. FRAIS MEDICAUX SUITE A ACCIDENT

Sont seuls indemnisés les frais de traitement consécutifs à un accident garanti, effectué sur prescription médicale et dispensés par des praticiens munis des diplômes exigés par les pouvoirs publics.

Si à la suite d'un accident garanti, il est prescrit à l'assuré des prothèses (auditive, optique, dentaire et/ou orthopédique) alors que son état antérieur à l'accident ne le nécessitait pas, nous rembourserons à concurrence de 20 % de la somme garantie au titre des frais médicaux, les frais engagés pour l'ensemble des prothèses prescrites au titre d'un même accident.

Ces indemnités interviennent, le cas échéant, en complément des prestations de même nature versées par la Sécurité Sociale ou tout autre régime de prévoyance collective ainsi que toute autre assurance souscrite antérieurement au présent contrat, sans que l'assuré puisse percevoir au total un montant supérieur à ses débours réels.

EXCLUSIONS SPECIFIQUES : SONT EXCLUS

- LES FRAIS MEDICAUX NON PRIS EN CHARGE PAR UN REGIME OBLIGATOIRE ;
- LES FRAIS DE TRANSPORT REPETITIFS LIES A UNE AFFECTION CHRONIQUE ;
- LES TRAITEMENTS DE REEDUCATION QUI NE SERAIT NI FONCTIONNELLE NI MOTRICE ;
- LES TRAITEMENTS ET INTERVENTIONS CHIRURGICALES A BUT ESTHETIQUE ;

PAIEMENT DES PRESTATIONS : le remboursement des frais engagés est effectué au fur et à mesure de la production des justificatifs ainsi que, s'il y a lieu, des décomptes de remboursements des organismes sociaux ou régimes de prévoyance auxquels il est affilié.

6. FRAIS DE RAPATRIEMENT SANITAIRE SUITE A ACCIDENT

En cas de rapatriement sanitaire, nous prenons en charge les frais de transport du à ce rapatriement. Notre garantie intervient en complément des frais que l'assuré aurait engagés pour son retour tel qu'il était initialement prévu et à concurrence de la somme mentionnée au tableau ci-dessus. Cette indemnité intervient le cas échéant en complément des prestations versées par la Sécurité Sociale ou tout autre régime de prévoyance sans que l'assuré puisse percevoir au total un montant supérieur à ses débours réels.

La garantie est étendue aux frais occasionnés par les opérations de recherche, de sauvetage et de transport et engagés par des sauveteurs ou par des organismes publics ou privés.

7. EXCLUSIONS COMMUNES

LES EXCLUSIONS DEFINIES CI-APRES VALENT POUR TOUTES LES GARANTIES DU CONTRAT ET COMPLETENT LES EXCLUSIONS SPECIFIQUES A CHAQUE GARANTIE.

■ SONT EXCLUS :

- A) LA GUERRE CIVILE OU ÉTRANGÈRE, DÉCLARÉE OU NON ;
- B) LES EFFETS DIRECTS OU INDIRECTS D'EXPLOSIONS OU DE DÉGAGEMENTS DE CHALEUR OU D'IRRADIATIONS, PROVENANT DE LA TRANSMUTATION DE NOYAUX D'ATOMES ;
- C) LE SUICIDE OU LA TENTATIVE DE SUICIDE, AINSI QUE TOUTE LÉSION CAUSÉE OU PROVOQUÉE INTENTIONNELLEMENT PAR L'ASSURÉ OU LE BÉNÉFICIAIRE ;
- D) LA PARTICIPATION ACTIVE DE L'ASSURÉ À DES RIXES, sauf cas de légitime défense, ÉMEUTES, ATTENTATS, ACTES DE TERRORISME OU DE SABOTAGE ;
- E) L'USAGE DE DROGUES, STUPÉFIANTS OU PRODUITS TOXIQUES NON PRESCRITS MÉDICALEMENT ;
- F) LES ACCIDENTS DE LA ROUTE DONT L'ASSURÉ EST VICTIME LORSQU'IL EST CONDUCTEUR D'UN VÉHICULE À MOTEUR ET QUE SON ALCOOLÉMIE EST ÉGALE OU SUPÉRIEURE À LA LIMITE FIXÉE PAR LA RÉGLEMENTATION ROUTIÈRE FRANÇAISE EN VIGUEUR AU JOUR DU SINISTRE ;
- G) LA NAVIGATION AÉRIENNE EN QUALITÉ DE :
 - PILOTE OU PERSONNEL NAVIGANT,
 - PASSAGER, sauf sur les lignes commerciales exploitées par les Compagnies agréées pour effectuer le transport public de personnes ;
- H) L'USAGE PAR L'ASSURÉ, A TITRE DE PASSAGER OU DE CONDUCTEUR, D'UN VÉHICULE A 2 OU 3 ROUES, D'UNE CYLINDRÉE SUPÉRIEURE À 125 CM³;
- I) LA PARTICIPATION À DES ÉPREUVES DE VITESSE, DES ESSAIS OU DES COMPÉTITIONS NÉCESSITANT L'UTILISATION D'ENGINS À MOTEUR ;
- J) LA PRATIQUE PAR L'ASSURÉ DE :
 - TOUT SPORT EN QUALITÉ DE SPORTIF PROFESSIONNEL OU DE HAUT NIVEAU ;
 - TOUT SPORT AÉRIEN,
 - LA PLONGÉE SOUS-MARINE AVEC BOUTEILLE, LA SPELEOGIE, LES SPORTS DE COMBAT AVEC OU SANS ARME, LE SAUT EN ELASTIQUE, LE HOCKEY SUR GLACE.

8. PRISE D'EFFET DES GARANTIES

Les garanties du contrat sont acquises dès lors que l'assuré a réglé sa cotisation à l'Association.

9. EXPIRATION DES GARANTIES

Les garanties expirent dès que l'assuré ne fait plus partie de l'association.

Les garanties du contrat cesseront de plein droit et sans autre avis à l'échéance principale suivant le 85ème anniversaire de l'assuré pour les garanties relatives à l'accident.

10. RÉSILIATION

L'adhésion est résiliable en cas de résiliation du contrat IA 0505954.

L'information de cette résiliation relève des obligations du preneur d'assurance souscripteur du contrat N° IA 0505954.

11. SINISTRE

Obligations de l'assuré

L'assuré ou le bénéficiaire doit dès qu'il a connaissance de la survenance d'un accident garanti en aviser le Cabinet VALMALLE et joindre à sa déclaration un dossier complet comprenant :

- les références de son adhésion,
- les dates et circonstances exactes de l'accident avec copie du constat amiable ou procès verbal de police,
- en cas de décès, le certificat de décès attestant qu'il s'agit d'un accident et les documents légaux établissant la qualité du bénéficiaire, ainsi que les coordonnées du notaire chargé de la succession.
- en cas d'invalidité permanente, le certificat médical du médecin ayant examiné l'assuré accompagné de ses commentaires sur les suites et conséquences probables des lésions constatées.

Justifications à apporter : L'assuré ou le bénéficiaire doit apporter la preuve de l'existence et de l'étendue du sinistre. Il doit fournir spontanément, et au plus tard dans le délai d'un mois suivant notre demande, tous renseignements et attestations, et tous autres compléments d'information demandés.

A défaut, sauf cas fortuit ou de force majeure, le bénéficiaire serait déchu de tout droit à indemnité pour le sinistre en cause, si nous établissons l'existence d'un préjudice consécutif à ce retard.

Contrôle de l'assureur : Les médecins désignés par nos soins doivent, sauf opposition justifiée, avoir libre accès auprès de l'assuré, afin de constater son état. Nos représentants doivent également pouvoir effectuer toutes vérifications nécessaires.



Jean-Jacques VALMALLE
Conseil en Assurances

11 rue Général Foy - BP215
64302 Orthez Cedex
RCS PAU : 339 902 447
Garantie financière et assurance de
responsabilité civile professionnelle
conformes aux art L.530.1 et L.530.2
du Code des Assurances.
N° Orias : 07 019 818
site web Orias : www.orias.fr

ALBINGIA

ALBINGIA Compagnie d'assurances
soumise au Code des Assurances
SA au capital de 34 708 448,72 EUR
Siège social : 109/111, rue Victor Hugo
92532 LEVALLOIS PERRET CEDEX
R.C.S. Nanterre 429 369 309
N° TVA intracommunautaire
FR 284 293 69 309

Le refus par l'assuré de se conformer à ces obligations, après l'envoi d'une lettre recommandée de mise en demeure, entraîne la déchéance de tout droit aux prestations pour le sinistre en cause.

Paiement des prestations : les prestations, fixées d'après leur valeur au jour du sinistre, sont versées dans les 30 jours, soit de l'accord amiable, soit de la décision judiciaire exécutoire, sous réserve de dispositions contraires indiquées par ailleurs. Le délai, en cas d'opposition, ne court que du jour de la mainlevée. A défaut et sauf cas fortuit ou de force majeure, l'indemnité portera, à compter de l'expiration de ce délai, intérêt au taux légal.

Expertise : en cas de désaccord sur l'existence, les causes ou les conséquences d'un sinistre, chaque partie désignera un médecin pour lui soumettre le différend. S'il y a divergence de vues entre les 2 médecins, ils en désigneront un 3ème pour les départager. Faute par l'une des parties de nommer son médecin, ou par les 2 médecins de s'entendre sur le choix du 3ème, la désignation sera effectuée, à la requête de la partie la plus diligente, par le Président du TGI compétent du lieu où l'accident s'est produit, ou du domicile de l'Assuré. Les 3 médecins opéreront en commun et à la majorité des voix. Chaque partie paiera les frais et honoraires du médecin désigné par elle et, s'il y a lieu, la moitié de ceux du 3ème médecin et des frais de sa nomination.

12. SANCTIONS

Toute réticence, fausse déclaration, omission ou inexactitude dans la déclaration à la souscription ou en cours de contrat, peut être sanctionnée, même si elle a été sans influence sur le sinistre, par :

- la nullité du contrat en cas de mauvaise foi de l'assuré (art L.113-8 du Code),
- la réduction de l'indemnité en cas de sinistre si la mauvaise foi de l'assuré n'est pas établie : l'indemnité sera réduite en proportion des cotisations payées par rapport aux cotisations qui auraient été dues, si les risques avaient été exactement et complètement déclarés (art L.113-9 du Code).

Si, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'assuré/adhérent ou le bénéficiaire ne se conforme pas aux dispositions ci-dessus, ou si, de mauvaise foi, il fait de fausses déclarations sur la date, la nature, les causes, les circonstances et les conséquences d'un sinistre, emploie comme justificatifs des documents inexacts ou use de moyens frauduleux, le bénéficiaire est entièrement déchu de tout droit aux prestations pour ce sinistre. Si celles-ci sont déjà réglées, elles doivent nous être remboursées.

Dans les autres cas, nous pouvons réduire les prestations, proportionnellement aux dommages que le manquement peut nous causer.

Lorsque les conséquences d'un accident sont aggravées par un manque de soins dû à la négligence de l'assuré, ou par un traitement empirique, les prestations seront fixées d'après les conséquences qu'auraient eues l'accident chez une personne soumise à un traitement médical.

13. PRESCRIPTION – ELECTION DE DOMICILE

Toute action dérivant du contrat est prescrite dans un délai de 2 ans, à compter de l'événement qui y donne naissance (art L.114-1 & L.114-2 du Code). Pour la garantie décès, la prescription est portée à 10 ans lorsque les bénéficiaires du contrat sont les ayants droit de l'assuré.

Pour l'exécution du contrat, l'Assureur fait élection de domicile en son siège social. Seule est reconnue la compétence des juridictions françaises.

14. INFORMATIQUE, FICHIERS, LIBERTE

(Loi du 06/01/1978) : L'assuré peut demander à l'assureur, communication et rectification de toute information le concernant qui figurerait sur tout fichier à usage de la société, de ses mandataires et des organismes professionnels concernés.

AUTORITÉ DE CONTRÔLE

Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles 61, rue Taitbout 75009 Paris.