



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

CERTIFICAT D'ADHESION AU CONTRAT N° IA1206092

L'adhésion prend effet sous réserve de l'encaissement effectif par le Cabinet LENEVETTE de la cotisation correspondant aux garanties choisies par l'adhérent.

Date d'effet de l'adhésion : 17/05/2019 Option souscrite : OPTION N° 4 : 890 €
Durée des garanties : 1 an renouvelable par tacite reconduction

L'ASSURE/ADHERENT :

Nom & Prénom : COLONGE Alexandre né le 17/08/1982

Adresse : 4 rue de la Higuée
35137 PLEUMELEUC

Bénéficiaire de la garantie Décès accidentel : les ayants droits sauf mention particulière rédigée par l'assuré.

Territorialité des garanties : Union Européenne

CHAMP D'APPLICATION DES GARANTIES :

Les garanties sont acquises uniquement lors des accidents survenant, à l'occasion des sessions de roulage ou épreuves de vitesse, essais ou compétitions, selon l'option choisie, sur circuits homologués.

NOTICE D'INFORMATION AU CONTRAT N°IA1206092

CHAMP D'APPLICATION DES GARANTIES :

Les garanties Indemnités journalières sont acquises aux pilotes affiliés au régime de santé obligatoire Français.

Territorialité des garanties : Europe et Suisse.

MONTANT DES GARANTIES ET DES FRANCHISES PAR ASSURE

GARANTIES	MONTANT	
DECES ACCIDENTEL	50 000 €	
GARANTIE	MONTANT	FRANCHISE
INVALIDITE PERMANENTE TOTALE SUITE A ACCIDENT (Réductible en fonction du barème joint en cas d'invalidité permanente partielle)	100 000 €	RELATIVE 10%
GARANTIE	MONTANT	FRANCHISE
INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE SUITE A ACCIDENT Payable pendant 365 jours	30 €	15 jours (3 jours si hospitalisation)
GARANTIE	MONTANT MAXIMUM	FRANCHISE
FRAIS MEDICAUX SUITE A ACCIDENT	185.000 €	200 €
GARANTIE	MONTANT MAXIMUM	
FRAIS DE RAPATRIEMENT SUITE A ACCIDENT	75 000 €	

Maximum garanti :- par événement : 370.950 € - par assuré : 370.950 €

1. DEFINITIONS COMMUNES

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.

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 méningée.

Année d'assurance : La période comprise entre deux échéances principales.

Adhérent/Assuré : la personnes physique désignée sous ce nom au bulletin d'adhésion. Elle adhère ainsi au contrat groupe et s'engage à régler les cotisations

Barème : Compagnie figurant au verso du bulletin.

Bénéficiaire : En cas de décès, le bénéficiaire est : la personne physique ou morale désignée sous ce nom au bulletin d'adhésion à défaut, 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 attend 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, sauf mention contraire indiqué au bulletin d'adhésion.

Cessation 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 : La somme que doit verser l'adhérent, en contrepartie de notre garantie.

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

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 le montant fixé au tableau "Montant des garanties et des franchises" ci-dessus 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 le montant fixé au tableau "Montant des garanties et des franchises" des Conditions personnelles.

Nous : ALBINGIA, Compagnie d'assurances.

Preneur d'Assurance : Cabinet LENEVETTE, 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, accident mettant en jeu notre garantie. Constituent un seul et même sinistre toutes les conséquences ou rechutes d'un même accident.

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.

Subrogation article. L.131-2 du Code : Transmission à notre bénéficiaire 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.

2. OBJET DU CONTRAT

Accorder une ou plusieurs prestations contractuelles en cas de mise en jeu des garanties souscrites. Le champ d'application et la nature des garanties, ainsi que leur montant, durée et franchise sont indiqués au tableau "Montant des Garanties et des Franchises" ci-dessus, ainsi que sur le bulletin d'adhésion.

3. DECES SUITE A ACCIDENT

Cette garantie est accordée exclusivement suite à un accident.

3.1 DEFINITION

Disparition :

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.

3.2 PRESTATION GARANTIE

Nous versons au bénéficiaire le capital indiqué sur le certificat d'adhésion 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 a été effectué, le ou les bénéficiaires devront nous rembourser intégralement les sommes qu'ils ont reçues au titre de la garantie décès.

3.3 PAIEMENT DES PRESTATIONS

Le capital est versé en une seule fois au bénéficiaire.

4 INVALIDITE PERMANENTE SUITE ACCIDENT

Cette garantie est accordée exclusivement suite à un accident.

4.1 DEFINITION

Pour l'application de la présente garantie, il faut entendre par :

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.

Taux d'invalidité : Le taux 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.

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 mentionnées dans le tableau « montant des garanties et des franchises » des conditions personnelles est indemnisée intégralement selon le barème ci-après.

4.2 PRESTATIONS GARANTIES

-En cas d'invalidité permanente totale il est procédé au versement du capital prévu sur le certificat d'adhésion.

-En cas d'invalidité permanente partielle il est procédé au versement d'un capital, calculé en affectant au capital indiqué au tableau le taux d'invalidité prévu au barème.

-La perte ou la lésion de membres ou organes déjà invalides n'est indemnisée que par 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.

4.3 EXCLUSIONS SPECIFIQUES

- Sont exclus les préjudices esthétiques,
- Les affections de type purement psychiatrique, les maladies mentales, la dépression nerveuse sous toutes ses formes, l'aliénation mentale.

4.4 PAIEMENT DES PRESTATIONS

Le capital est versé en une seule fois, dès la date de consolidation. 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.

5. EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

Sont exclus :

- La guerre civile ou étrangère, déclarée ou non ;**
- Les effets directs ou indirects d'explosions ou de dégagements de chaleur ou d'irradiations, provenant de la transmutation de noyaux d'atomes;** Toutefois la garantie reste acquise lorsque ces lésions sont causées par une manipulation incorrecte ou un fonctionnement défectueux d'appareils médicaux au cours d'une thérapie à base de radiations ionisantes pratiquée par un membre du corps médical autre que l'assuré lui-même ;
- Le suicide ou la tentative de suicide, ainsi que toute lésion causée ou provoquée intentionnellement par l'assuré ou le bénéficiaire ;**
- La participation active de l'assuré à des rixes, sauf cas de légitime défense, des émeutes, des attentats, des actes de terrorisme ou de sabotage ;**
- L'usage de drogues, stupéfiants ou produits toxiques non prescrits médicalement ;**
- Les accidents de la route dont l'assuré est victime lorsque son taux d'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, ou passager ;
- H. L'usage par l'assuré, à titre de passager ou de conducteur d'un véhicule à 2 ou 3 roues d'une cylindrée supérieure à 125 cm³ ;
- I. La participation à des épreuves de vitesses, des essais ou compétition 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.

6. EFFET ET DUREE DE CHAQUE ADHESION

L'adhésion prend effet le lendemain à 0 heure de la date de signature de la demande d'adhésion et du paiement de la cotisation au Cabinet LENEVETTE. Les garanties sont acquises pour une durée d'un an ferme sans tacite reconduction.

7. RESILIATION

L'adhésion est résiliable en cas de :

- non paiement des cotisations,
- résiliation du contrat auquel la présente adhésion est liée,

L'information de cette résiliation relève des obligations du Cabinet LENEVETTE ASSURANCES Souscripteur du contrat N° IA1301214.

8. OBLIGATIONS DE L'ASSURE

L'assuré ou le bénéficiaire doit dès qu'il a connaissance de la survenance d'un accident garanti et au plus tard dans les 5 jours ouvrés, en aviser le Cabinet LENEVETTE 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 d'accident 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'incapacité 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 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 l'Assureur établit l'existence d'un préjudice consécutif à ce retard.

8.1. CONTROLE DE L'ASSUREUR

Les médecins désignés par l'Assureur doivent, sauf opposition justifiée, avoir libre accès auprès de l'Assuré, afin de constater son état. Les représentants de l'Assureur doivent également pouvoir effectuer toutes vérifications nécessaires.

Le refus par l'Assuré ou, s'il s'agit d'un mineur ou d'un incapable majeur, par ses représentants légaux, 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.

8.2. 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.

8.3. 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 deux 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.

8.4. 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/adhérent (art L.113-8 du Code),
- la réduction de l'indemnité en cas de sinistre si la mauvaise foi de l'assuré/adhérent n'est pas établie : l'indemnité sera réduite en proportion des cotisations payées par rapport aux 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, le Preneur d'assurance, l'Assuré 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.

9. PRESCRIPTION-ELECTION DE DOMICILE

Toute action dérivant du contrat est prescrite dans un délai de 2ans, 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.

10. INFORMATION, FICHIERS, LIBERTE

(LOI DU 06/02/1978)

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.

11. AUTORITE DE CONTROLE

L'autorité chargée du contrôle de l'assureur est : l'Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles 61, rue Taitbout 75009 PARIS.



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 %
deux jambes	100 %
deux pieds	100 %

INVALIDITE PERMANENTE PARTIELLE "TETE"

Perte de substance osseuse du crâne dans toute son épaisseur	40 %
surface d'au moins 6 centimètres carrés	20 %
surface de 3 à 6 centimètres carrés	10 %
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 œil	40 %
Surdité complète d'une oreille	30 %

I 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 2 os de l'avant-bras (lésion définitive et incurable)	40 %	30 %
Paralysie complète du nerf médian	45 %	35 %
Paralysie complète du nerf radial	40 %	35 %
. à la gouttière de torsion	30 %	25 %
. à l'avant-bras	20 %	15 %
. à la main	30 %	25 %
Paralysie complète du nerf cubital	20 %	15 %
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	60 %
. 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'ASSURE EST GAUCHER, LES INDEMNITES PREVUES POUR LES MEMBRES SUPERIEURS SONT INTERVERTIES.
- L'INVALIDITE FONCTIONNELLE, TOTALE OU PARTIELLE D'UN MEMBRE OU ORGANE EST ASSIMILEE A LA PERTE TOTALE OU PARTIELLE.
- LES INVALIDITES NON ENUMEREES AU BAREME CI-DESSUS SERONT FIXES A DIRE D'EXPERT.

