

**NOTICE D'INFORMATION
INSTRUCTEUR ET EXAMINATEUR**

CONDITIONS PARTICULIERES

La ou les formules à laquelle ou auxquelles vous avez adhéré(e)s est/sont mentionnée(s) sur votre « **Attestation d'enregistrement de licence et assurance** » délivrée par la FFA. Cette attestation fait office de certificat d'adhésion.

Garanties	Adhérent	Passager	Territorialité	Exclusions
Individuelle Accident - Contrat souscrit auprès de Tokio Marine Europe				
Capital Décès / Infirmité permanente totale réductible en cas d'Infirmité permanente partielle selon barème des accidents du travail	30 000 €	X	Monde entier	Cf. Conditions Particulières et Conditions Générales
Forfait famille	10% du capital versé au titre du décès ou de l'Infirmité			
Frais d'obsèques	Jusqu'à 7 500 €			
Aménagement du domicile / véhicule	10% du capital Infirmité avec un maximum de 10 000 €			
Frais médicaux suite à Accident survenant en France ou à l'étranger	50% du montant des frais réels engagés. Maximum de 1 000 € par personne et par an			
Frais de recherche et de sauvetage	20 000 € par Assuré et par Evénement			
Indemnité journalière en cas d'hospitalisation suite à accident (Franchise de 7 jours)	80 € payables par jour d'hospitalisation pendant 365 jours au maximum			
Indemnité journalière en cas de coma (à partir de 10 jours consécutifs de coma et durant 365 jours maximum)	1/365ème du salaire annuel par jour de coma avec un maximum de 80€ par jour et sans pouvoir excéder le capital Décès prévu ci-dessus.			
Préjudice esthétique permanent	Jusqu'à 5 000 €			
Effets personnels	Jusqu'à 1 000 €			
Indemnité journalière en cas d'incapacité de piloter	jusqu'à 300 €			
Assistance – Prestations fournies par Tokio Marine Assistance par l'intermédiaire de Mutuaide Assistance				
Frais de rapatriement	Oui		UE, AELE, Royaume-Uni et les Îles Anglo-Normandes, Départements, territoires et collectivités d'Outre-Mer français, Ile de la Dominique, Brésil, Surinam	Cf. Conditions Particulières et Conditions Générales
Frais d'hébergement	Oui			
Récupération de l'appareil	Oui	X		
Mécanicien spécialisé	Oui	X		
Rapatriement médical	Oui			
Pilote de remplacement	Oui	X		
Visite d'un proche	Dans la limite de 100 € par nuit et 700 € par Sinistre			
Frais médicaux à l'étranger	Dans la limite de 15 000 € (franchise absolue de 30 €)			
Rapatriement du corps	Oui			
Retour anticipé en cas de décès ou d'hospitalisation	Oui			
Soutien psychologique	Oui			
Assistance d'étape	Oui			

CONDITIONS GENERALES

MENTIONS LEGALES

Contrats d'assurance collective
FR035322TT souscrits par la :



FEDERATION FRANÇAISE AERONAUTIQUE (ci-après la « FFA »), Association reconnue d'utilité publique, déclarée à la Préfecture de Paris, 155 Avenue de Wagram 75017 Paris, ORIAS 07 030 541

Auprès de :



Tokio Marine Europe SA, société membre du Groupe Tokio Marine HCC au capital social de 1 000 000 USD, agréée par le Ministre des Finances du Luxembourg et contrôlée par le Commissariat aux Assurances (CAA), enregistrée au Registre de commerce et des sociétés du Luxembourg sous le No. B221975 et dont le siège social est situé au 33 rue Sainte Zithe, L2763, Luxembourg.

Succursale en France : Tokio Marine Europe S.A. située au 6-8 boulevard Haussmann 75441 Paris Cedex 09, enregistrée au RCS de Paris sous le n° B 843 295 221 et agissant en conformité avec les règles françaises du code des assurances. Entreprise régie par le Code des assurances.

TOKIO MARINE ASSISTANCE fournit les prestations d'assistance par l'intermédiaire de MUTUAIDE ASSISTANCE, 126 rue de la Piazza, 93160 Noisy le Grand CEDEX SA au capital de 12 558 240€ - Entreprise régie par le Code des Assurances Soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel de Résolution - 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 Paris Cedex 09 - RCS Bobigny 383 974 086 - TVA FR 31 383 974 086.

Par l'intermédiaire de :



MARSH SAS, Société par actions simplifiées au capital de 5 917 915 euros ayant son siège social à la Tour Ariane, 5 place des Pyramides 92800 Puteaux, immatriculée au Registre de commerce et des sociétés de Nanterre sous le numéro 572 174 415, Société de courtage d'assurances - Inscription ORIAS 07.001.037 - <http://www.orias.fr/>.

Ces entreprises sont soumises au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (4 Place de Budapest CS 92459 75436 PARIS CEDEX 09).

Les contrats sont distribués par la FFA en qualité de Mandataire d'intermédiaire d'assurance de MARSH. La FFA et MARSH sont immatriculés auprès de l'ORIAS (www.orias.fr). Au titre du présent contrat, la FFA est rémunérée par une commission déjà incluse dans la prime d'assurance payée par l'Adhérent.

DEFINITIONS COMMUNES

Sauf stipulations contraires, les notions définies ci-après ont la signification suivante :

Adhérent : toute personne physique titulaire d'une licence fédérale souscrite auprès de la FFA, agissant en tant qu'instructeur ou examinateur aéronautique et enseignant dans un organisme affiliés ou non à la F.F.A. Est un Primo-adhérent, le licencié qui adhère pour la première fois au contrat.

Assurés : l'Adhérent et les passagers, dans la limite de 4 pour l'assistance, voyageant à bord d'un appareil piloté par un Adhérent.

Nous : l'assureur de la garantie.

Sinistre : événement donnant droit à la mise en œuvre des garanties.

PRISE D'EFFET ET DUREE DE L'ADHESION

Les garanties prennent effet dès le paiement de la cotisation et, au plus tôt, le 1er jour de la Saison pour les Primo-adhérents uniquement. Elles prennent dans tous les cas fin le dernier jour de la Saison, à 24h, sans renouvellement automatique.

	Saison
FIFE ACCIDENT ET ASSISTANCE	1 ^{er} octobre N-1 – 31 décembre N

GARANTIES ACQUISES

Les garanties définies aux présentes Conditions Générales ne sont acquises que lorsqu'elles sont mentionnées aux Conditions Particulières de la Formule à laquelle vous avez adhérent.

Les garanties Individuelle Accident de la présente Formule FIFE se cumulent avec celles des Formules Objectif Pilote ou Pilote et Plus A, B, C, D, E ou F auxquelles vous avez adhérentes en qualité de Pilote.

ACTIVITES GARANTIES

Nous garantissons les Assurés dans le cadre :

- ✓ des activités statutaires de la FFA (y compris les compétitions sportives dont la voltige aérienne),
- ✓ des autres activités aéronautiques lorsque les appareils utilisés sont la propriété d'un club membre de la FFA ou sont exploités par lui.

INDIVIDUELLE ACCIDENT	CONTRAT SOUSCRIT AUPRES DE TOKIO MARINE EUROPE
--------------------------	---

1. ACCIDENT GARANTI

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré, et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

Par extension à cette définition, nous garantissons également les manifestations pathologiques qui seraient la conséquence directe de cette atteinte corporelle.

Sont assimilés à des accidents :

- ✓ les lésions occasionnées par le feu, les jets de vapeur, les acides et corrosifs, la foudre et le courant électrique ;
- ✓ l'asphyxie par immersion et l'asphyxie par absorption imprévue de gaz ou de vapeurs ;

- ✓ les conséquences d'empoisonnements et lésions corporelles dues à l'absorption non intentionnelle de substances toxiques ou corrosives ;
- ✓ les cas d'insolation, de congestion et de congélation consécutifs à des naufrages, atterrissages forcés, écroulements, avalanches, inondations ou tous autres événements à caractère accidentel ;
- ✓ les conséquences directes de morsures d'animaux ou de piqûres d'insectes, à l'exclusion des maladies (telles que paludisme et maladie du sommeil), dont l'origine première peut être rattachée à de telles morsures ou piqûres ;
- ✓ les lésions corporelles résultant d'agressions ou d'attentats, émeutes, mouvements populaires, hold-up dont l'Assuré serait victime, sauf s'il est prouvé qu'il aurait pris une part active comme auteur ou instigateur de ces événements ;
- ✓ les conséquences physiologiques des opérations chirurgicales, à condition qu'elles aient été nécessitées par un accident compris dans la garantie ;
- ✓ les cas d'Accident Vasculaire Cérébral, de rupture d'anévrisme cérébral ou d'accident cardiaque ou infarctus du myocarde, à condition de réunir les éléments suivants :
 - ces événements sont à l'origine de la chute de l'appareil et du décès de l'Assuré,
 - l'Assuré est victime de l'un de ces événements pour la première fois,
 - l'Assuré n'a jamais reçu de soins médicaux pour ce type de maladie ou pathologie.

NE SONT PAS ASSIMILÉS À DES ACCIDENTS LES CRISES D'EPILEPSIE ET HEMORRAGIES MENINGEES.

2. BENEFICIAIRE(S)

Le(s) bénéficiaire(s) des garanties est/sont la/les personnes à qui nous versons les sommes dues au titre d'un Sinistre.

En cas de décès de l'Assuré, à moins qu'une autre personne n'ait été désignée par l'Assuré (par courrier à MARSH S.A.S, TSA 59201, 92088 Paris La Défense Cedex), la somme prévue est versée :

- ✓ si l'Assuré 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'Assuré est signataire d'un PACS, son partenaire, à défaut ses héritiers,
- ✓ si l'Assuré est veuf ou divorcé : ses enfants à défaut ses héritiers,
- ✓ si l'Assuré est célibataire : ses héritiers.

Dans tous les autres cas, les autres sommes sont versées à l'Assuré victime de l'accident.

3. CE QUE NOUS GARANTISSONS

3.1. DECES

En cas de décès de l'Assuré survenant dans les 24 mois maximum d'un Accident garanti, nous versons le capital prévu aux Conditions Particulières.

Quand, préalablement au décès, le même Accident garanti aura donné lieu au paiement d'une indemnité pour Infirmité permanente en application des conditions qui suivent, le capital sera diminué du montant de cette indemnité.

La disparition officiellement reconnue du corps de l'Assuré lors du naufrage, de la disparition ou de la destruction du moyen de transport dans lequel il circulait, créera présomption de décès à l'expiration du délai d'un an à compter du jour de l'Accident garanti.

Cependant, s'il était constaté à quelque moment que ce soit après le versement d'une indemnité au titre de la disparition de l'Assuré, que ce dernier est encore vivant, les sommes indûment versées à ce titre, devront nous être intégralement remboursées.

3.2. INFIRMITE PERMANENTE

L'infirmité permanente correspond à l'atteinte présumée définitive des capacités physiques de l'Assuré. L'infirmité permanente peut être totale ou partielle.

Lorsque l'accident entraîne une infirmité permanente, nous versons à l'Assuré une indemnité dont le maximum, correspondant au taux de 100 % du barème de référence, est fixé aux Conditions Particulières.

Si l'infirmité permanente n'est que partielle, l'Assuré n'a droit qu'à une fraction de l'indemnité proportionnelle au degré d'infirmité.

Les infirmités non énumérées sont indemnisées en fonction de leur gravité comparée à celle des cas énumérés.

L'indemnité a un caractère forfaitaire et contractuel : elle est déterminée suivant les règles fixées ci-dessus, sans tenir compte de l'âge ni de la profession de l'Assuré.

Le degré d'infirmité sera établi au moment où les conséquences définitives de l'accident pourront être fixées d'une façon certaine, et au plus tard, sauf conditions contraires prises d'un commun accord entre l'Assuré et nous, à l'expiration du délai d'un an à compter du jour de l'accident.

Il n'y a pas de cumul des garanties décès et infirmité lorsqu'elles résultent d'un même accident.

Lorsqu'un même accident entraîne plusieurs infirmités distinctes, l'infirmité principale est d'abord évaluée dans les conditions prévues ci-dessus, les autres infirmités étant ensuite estimées successivement, proportionnellement à la capacité restante après l'addition des précédentes, sans que le taux global ne puisse dépasser 100 %.

L'incapacité fonctionnelle absolue d'un membre ou organe est assimilée à la perte de ce membre ou organe.

La perte de membres ou organes hors d'usage avant l'accident ne donne lieu à aucune indemnité. Si l'accident affecte un membre ou organe déjà infirme, l'indemnité sera déterminée par différence entre l'état antérieur et postérieur à l'accident. En aucun cas, l'évaluation des lésions consécutives à l'accident ne peut être augmentée par l'état d'infirmité de membres ou organes que l'accident n'a pas intéressés.

Les troubles nerveux et les lésions nerveuses ne peuvent être pris en considération, pour autant qu'ils constitueraient la conséquence d'un accident garanti, que s'ils se traduisent à l'examen par des signes cliniques nettement caractérisés.

Le pourcentage d'infirmité servant au calcul de l'indemnité est fixé d'après la nature de l'infirmité par référence au barème indicatif d'invalidité des accidents du travail, annexé au décret N° 82-1135 du 23 décembre 1982.

Toutefois, lors du règlement d'un Sinistre, il ne sera tenu aucun compte de l'état général, de l'âge, des aptitudes et qualification professionnelle et des possibilités de reclassement de la victime. Il est en outre précisé que l'Assuré victime d'un accident indemnisé au titre de la législation sur les accidents du travail, ne pourra prétendre à une révision du taux d'Infirmité permanente fixé par le médecin expert de la Compagnie et pour lequel il aura donné son accord et perçu le capital correspondant, même dans le cadre d'une révision en hausse ou en baisse du taux accordé par la Sécurité Sociale.

3.3. FORFAIT FAMILLE

Le capital que nous versons en cas de décès ou d'infirmité permanente est majoré forfaitairement du pourcentage prévu aux Conditions Particulières si l'Assuré a un conjoint et/ou des enfants fiscalement à charge, et ce quel que soit le nombre de personnes composant sa famille.

3.4. FRAIS D'OBSEQUES

En cas de décès de l'Assuré, nous prenons en charge, dans les limites prévues aux Conditions Particulières :

- les frais de transport du corps de l'Assuré depuis le lieu de mise en bière jusqu'au lieu d'inhumation en France métropolitaine ou au domicile de l'Assuré,
- les frais annexes nécessaires au transport du corps,
- les frais de cercueil,
- les frais accessoires, de cérémonie, d'inhumation ou de crémation.

3.5. AMENAGEMENT DU DOMICILE / VEHICULE

En cas d'Invalidité permanente de l'Assuré, nous prenons en charge, dans les limites prévues aux Conditions Particulières, les frais d'aménagement de son domicile et/ou son véhicule.

3.6. FRAIS MEDICAUX SUITE A ACCIDENT

Lorsque l'accident dont l'Assuré a été victime nécessite des soins ou l'application d'un traitement ordonnés médicalement, nous garantissons, à concurrence du montant fixé aux Conditions Particulières, le remboursement sur production des pièces justificatives des frais engagés à cet effet.

La garantie s'applique au remboursement des honoraires de praticiens et frais d'intervention chirurgicale, d'hospitalisation et pharmaceutiques.

Elle s'étend en outre :

- ✓ au remboursement des frais de transport de l'Assuré, par ambulance ou autre moyen justifié par les circonstances de l'accident, du lieu où celui-ci s'est produit au centre hospitalier le plus proche en mesure de procurer à l'Assuré les soins adaptés à son état ;
- ✓ au remboursement, à concurrence de 20 % au maximum du montant de la somme assurée, des frais de première fourniture seulement (à l'exclusion des frais de renouvellement ultérieur) d'appareils de prothèse ou d'orthopédie.

NE SONT EN AUCUN CAS PRIS EN CHARGE LES FRAIS DE CURE, D'HELIOThERAPIE ET DE THALASSOTHERAPIE.

Les remboursements nous incombant en application de ce qui précède sont dus en complément des prestations ou indemnités susceptibles d'être garanties à l'Assuré en dédommagement des mêmes frais par la Sécurité Sociale ou tout autre régime de prévoyance collective ou par un contrat d'assurance souscrit antérieurement, sans que l'Assuré puisse percevoir au total une somme supérieure au montant de ses débours réels.

3.7. FRAIS DE RECHERCHE ET DE SAUVETAGE

En cas d'Accident garanti, nous prenons en charge, dans les limites prévues aux Conditions Particulières, les frais d'intervention d'organismes de frais de recherche et de sauvetage pouvant incomber à l'Assuré si celui-ci était signalé disparu ou en péril, à condition que :

1. Les opérations de recherche ou de sauvetage soient mises en œuvre par des organismes de secours publics ou privés ou par des sauveteurs isolés, afin de porter assistance à l'Assuré ;
2. Les opérations de recherche ou de sauvetage soient entreprises à la suite d'un accident compris dans la garantie du présent contrat.

Toutefois, dans le cas où l'Assuré n'aurait pas été accidenté, mais aurait néanmoins été signalé disparu ou en péril dans des circonstances telles que les frais de recherche ou de sauvetage auraient été pris en charge s'il avait été victime d'un accident, ces frais lui seront remboursés dans la limite de la moitié du montant fixé aux Conditions Particulières.

3.8. INDEMNITE JOURNALIERE EN CAS D'HOSPITALISATION SUITE A ACCIDENT

Lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident garanti et qu'il est hospitalisé pendant une période ininterrompue de plus de 7 jours, nous lui versons une indemnité telle que prévue aux Conditions Particulières.

3.9. INDEMNITE JOURNALIERE EN CAS DE COMA

Lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident garanti le plongeant dans le coma pendant une période ininterrompue de plus de 10 jours, nous versons au(x) Bénéficiaire(s), au terme de ce délai, une avance sur capital prévu en décès ou Infirmité permanente. Il s'agit d'une indemnité à compter du 10ème jour de coma et pendant une durée maximale de 365 jours égale au montant indiqué aux Conditions Particulières.

En cas de décès ultérieur de l'Assuré, consécutif à cet accident, l'Assureur versera au(x) bénéficiaire(s) le solde du capital prévu.

En cas de survie de l'Assuré cette avance lui restera acquise.

En cas d'Infirmité totale ou partielle, consécutive à cet accident, l'Assureur versera à l'assuré le solde du capital prévu.

Par coma il faut entendre tout état caractérisé par la perte des fonctions de relations (conscience, mobilité, sensibilité) avec conservation de la vie végétative (respiration, circulation sanguine spontanée) déclaré par une autorité médicale habilitée à exercer ses fonctions en France.

3.10. PREJUDICE ESTHETIQUE PERMANENT

Le Préjudice esthétique permanent correspond à l'altération permanente de l'apparence physique résultant de modifications corporelles inesthétiques, des disgrâces dynamiques et statiques imputables à l'Accident garanti et persistant après la consolidation.

Notre médecin expert tiendra compte, dans son évaluation, de l'âge, du sexe et de la situation de l'Assuré. Il devra prendre en compte les cicatrices et déformations imputables de façon directe, certaine et exclusive avec l'Accident garanti. Dans l'hypothèse où une intervention chirurgicale est susceptible d'améliorer le Préjudice esthétique, notre médecin expert doit le mentionner, préciser la nature de l'intervention, évaluer le préjudice actuel, indiquer les influences de l'intervention sur le Préjudice esthétique permanent.

Le capital prévu aux Conditions Particulières n'est versé qu'après consolidation de la blessure laquelle doit faire l'objet d'un certificat médical décrivant les séquelles constatées.

Le Préjudice esthétique permanent est calculé sur une échelle graduée de 0 à 7 et le capital prévu aux Conditions Particulières est payable selon le barème ci-dessous :

Préjudice esthétique permanent	Taux
Très léger (1/7)	5% du capital
Léger (2/7)	10% du capital
Modéré (3/7)	20% du capital
Moyen (4/7)	30% du capital
Assez important (5/7)	66% du capital
Important (6/7)	80 % du capital
Très important (7/7)	100% du capital

3.11. EFFETS PERSONNELS

En cas de dommage matériel endommageant les vêtements et accessoires (montre, bijoux, maroquinerie) portés par l'Assuré à la suite d'un Accident garanti, nous indemnisons l'Assuré pour le remplacement de ses vêtements personnels et/ou accessoires détruits, sur présentation de justificatifs.

3.12. INDEMNITE JOURNALIERE EN CAS D'INCAPACITE DE PILOTER

Si l'Assuré est déclaré sur avis médical incapable de piloter pendant au moins 3 mois consécutifs, soit par perte de licence dans le cadre de la visite médicale de renouvellement, soit à la suite d'une maladie ou d'un Accident garanti, nous versons le montant de l'indemnité prévu aux Conditions Particulières pendant la période où l'Assuré est totalement incapable de piloter.

Les indemnités que nous verserons à l'Assuré viendront en complément de celles qu'il aura pu percevoir de la part de son Régime Obligatoire et/ou de tout autre régime de prévoyance complémentaire ou de contrat d'assurance, et ce à concurrence du salaire journalier réel de l'Assuré.

La reprise, même partielle, de la capacité à piloter de l'Assuré, interrompt le versement de l'indemnité. Celle-ci est payable à compter du lendemain de l'Accident ou de la maladie, sous déduction de la franchise indiquée aux Conditions Particulières, et jusqu'à la guérison ou la consolidation, mais sans pouvoir dépasser 365 jours d'indemnisation pour un même accident ou maladie.

En cas de rechute dans un délai de 3 mois après la reprise de la capacité à piloter, la franchise de 3 mois ne s'appliquera pas une seconde fois et l'indemnité sera réglée, à compter du premier jour de la nouvelle incapacité, au titre du même Sinistre.

4. CE QUI NOUS EXCLUONS

SAUF DEROGATION PREVUE AUX CONDITIONS PARTICULIERES, SONT EXCLUS DANS TOUS LES CAS :

- ✓ LES ACCIDENTS CAUSES OU PROVOQUES INTENTIONNELLEMENT PAR L'ASSURE OU PAR LE BENEFICIAIRE DU CONTRAT ;
- ✓ LES CONSEQUENCES DU SUICIDE CONSOMME OU TENTE DE L'ASSURE AINSI QUE LES ACCIDENTS CAUSES PAR L'USAGE DE DROGUES OU DE PRODUITS STUPEFIANTS NON PRESCRITS PAR UNE AUTORITE MEDICALE COMPETENTE ;
- ✓ LES ACCIDENTS QUI SURVIENNENT LORSQUE L'ASSURE EST SOUS L'EMPRISE D'UN ETAT ALCOOLIQUE SUPERIEUR AU TAUX MAXIMUM AUTORISE PAR PRESENCE DANS SON SANG D'UN TAUX D'ALCOOL PUR SUPERIEUR A 0,50 ;
- ✓ LES ACCIDENTS QUI RESULTENT DE LA GUERRE, CIVILE OU ETRANGERE, DECLAREE OU NON ;
- ✓ LES ACCIDENTS SURVENANT LORS DE VOLS EFFECTUES A LA SUITE DE PARIS ;

✓ LES ACCIDENTS SURVENANT LORS DE MISSIONS REALISEES POUR L'ARMEE OU POUR DES OPERATIONS DE SAUVETAGE ; ✓ LES ACCIDENTS SURVENUS ALORS QUE LE PILOTE N'ETAIT PAS TITULAIRE DES QUALIFICATIONS OU BREVETS REQUIS PAR LA LEGISLATION EN VIGUEUR, AINSI QUE DES CERTIFICATS MEDICAUX CORRESPONDANTS EN COURS DE VALIDITE ; ✓ LES ACCIDENTS CONSECUTIFS A DES ENTRAVES DELIBEREES A LA REGLEMENTATION AERIEENNE DU PAYS DANS LEQUEL A EU LIEU L'ACCIDENT.
SONT EGALEMENT EXCLUS AU TITRE DE LA GARANTIE INDEMNITE JOURNALIERE EN CAS D'HOSPITALISATION : ✓ LES TRAITEMENTS A BUT ESTHETIQUE D'AMAIGRISSEMENT, DE RAJEUNISSEMENT, DE REEDUCATION QUI NE SERAIT NI FONCTIONNELLE NI MOTRICE, AINSI QUE LES TRAITEMENTS PSYCHIATRIQUES ; ✓ TOUTES LES CURES DIETETIQUES, THERMALES, HELIOMARINES, DE SOMMEIL OU DE DESINTOXICATION ; ✓ LES SEJOURS DANS LES MAISONS DE REPOS ET DE CONVALESCENCE ; ✓ LES SEJOURS DANS LES ETABLISSEMENTS PSYCHIATRIQUES ; ✓ LES HOSPITALISATIONS CONSECUTIVES A UN ACCIDENT ANTERIEUR A L'ADHESION.
SONT EGALEMENT EXCLUS AU TITRE DE LA GARANTIE PREJUDICE ESTHETIQUE PERMANENT : ✓ LES PREJUDICES ESTHETIQUES CONSECUTIFS A UN ACCIDENT NON GARANTI OU CONSECUTIFS A UNE MALADIE.
SONT EXCLUS AU TITRE DE LA GARANTIE EFFETS PERSONNELS : ✓ LES PAPIERS D'IDENTITE ET LES DOCUMENTS OFFICIELS ; ✓ LES PROTHESES DENTAIRE, OPTIQUES OU AUTRES, LES LUNETTES, LES VERRES DE CONTACTS ; ✓ LES TELEPHONES PORTABLES ; ✓ LES MATERIELS AUDIO-VISUELS, LES APPAREILS PHOTOS, LES APPAREILS VIDEO OU HIFI.

5. ENGAGEMENT MAXIMUM

Le capital maximum garanti sur la tête d'une personne assurée ne pourra excéder la somme de 373 000 euros.

Il est formellement convenu que dans le cas où la garantie s'exercerait en faveur de plusieurs Assurés victimes d'un même Accident garanti causé par un même événement, et lorsque le cumul des capitaux décès et Infirmité permanente souscrits excèderait la somme de 5 000 000 euros notre garantie sera en tout état de cause limitée à cette somme pour le montant global des capitaux Décès et Infirmité permanente des victimes d'un même Accident garanti.

Par suite, il est entendu que les indemnités seraient réduites et réglées proportionnellement suivant les capitaux souscrits pour chacune des victimes.

6. EN CAS DE SINISTRE

6.1. DECLARER

En cas de Sinistre, saisissez-vous du numéro de licence et procédez à la déclaration dans les 5 jours ouvrables à compter de sa survenance soit :

- ✓ sur le site internet <https://ffa.sam-assurance.com>
- ✓ ou par courrier à : MARSH S.A.S, TSA 59201, 92088 Paris La Défense Cedex.

6.2. PIECES JUSTIFICATIVES

Il appartient à l'Assuré de démontrer la réalité du Sinistre, sachant que toute demande non étayée par des éléments et informations suffisants pour prouver la matérialité des faits, pourra être rejetée.

L'Assuré devra fournir, à l'appui de sa demande d'indemnisation, les pièces justificatives suivantes :

- ✓ Dans tous les cas :

- le formulaire de demande d'indemnisation qui vous sera transmis lors de votre déclaration,
- la référence du procès-verbal ainsi que les coordonnées de l'autorité judiciaire en charge de l'enquête,
- une photocopie d'une pièce d'identité de l'Assuré,
- toute preuve objective de l'Accident comme des coupures de presse,
- le livret de famille de l'Assuré.

✓ Garantie décès :

- l'acte de décès,
- le certificat de décès de l'Assuré indiquant la cause du décès,
- l'acte de dévolution successorale établi par le notaire,
- la photocopie d'une pièce d'identité de chacun des bénéficiaires,
- la facture des frais d'obsèques.

✓ Garantie Infirmité permanente :

- le certificat médical initial avec description des lésions ou blessures et de leurs conséquences probables,
- la notification d'invalidité de la Sécurité Sociale,
- le certificat médical de consolidation,
- En cas d'aménagement du domicile et/ou du véhicule : les factures des frais et les ordonnances médicales les justifiant.

✓ Autres garanties :

- Frais de recherche et de sauvetage : la facture des frais établie par les organismes de secours professionnel.
- Frais médicaux : les ordonnances ou tout justificatif des frais engagés rédigé par une autorité médicale compétente, les décomptes de remboursement des frais par le Régime obligatoire et/ou de tout autre régime de prévoyance complémentaire ou de contrat d'assurance.
- Hospitalisation suite à Accident : le bulletin d'hospitalisation indiquant la durée d'hospitalisation et les causes de l'hospitalisation.
- Coma : le bulletin d'hospitalisation indiquant la durée du coma et ses causes, ainsi que les trois derniers bulletins de salaire de l'Assuré.
- Incapacité de piloter : tout justificatif établi par une autorité médicale compétente qui justifie de la durée et des causes de l'incapacité de piloter, ainsi que les trois derniers bulletins de salaire de l'Assuré.
- Préjudice esthétique permanent : tout justificatif établi par une autorité médicale compétente qui atteste du préjudice.
- Effets personnels : tout justificatif d'effets personnels garantis (factures, photos...).

Nous pouvons, dans tous les cas, missionner un expert ou un enquêteur afin d'apprécier les circonstances du Sinistre et évaluer le montant de l'indemnité à verser, notamment en cas d'Infirmité permanente.

Nous nous réservons le droit de demander toutes pièces complémentaires pour apprécier le bien-fondé de la demande d'indemnisation.

6.3. PAIEMENT DE L'INDEMNITE

L'indemnité est payée dans les 10 jours ouvrés qui suivent la réception de l'ensemble des documents que l'Assuré doit fournir et, le cas échéant, le rapport de l'expert ou de l'enquêteur.

ASSISTANCE	PRESTATIONS FOURNIES PAR TOKIO MARINE ASSISTANCE PAR L'INTERMEDIAIRE DE MUTUAIDE ASSISTANCE
------------	---

1. INTERRUPTION DE VOL

L'Interruption de vol correspond à l'impossibilité pour l'Adhérent de poursuivre son vol avec obligation impérative de se poser au sol.

Sont garanties les Interruptions de vol non prévues à la suite :

- ✓ d'une panne ou d'un accident matériel de l'appareil,
- ✓ de mauvaises conditions météo,
- ✓ d'une maladie, d'un accident de santé ou du décès de l'Adhérent.

2. CE QUE NOUS ORGANISONS

En cas d'Interruption de vol, nous organisons et prenons en charge :

- ✓ le transport de pré et post acheminement à la gare ou l'aéroport,
- ✓ le retour en train 1ère classe ou avion pour maximum 5 personnes,
- ✓ l'hébergement pour tous si le retour n'est pas possible avant le lendemain,

- ✓ un billet aller simple pour le pilote afin d'aller rechercher l'avion ainsi que les frais de transport de pré et post acheminement à la gare ou l'aéroport,
- ✓ un billet A/R pour un mécanicien si l'immobilisation est due à une panne. Les frais de nourriture, d'hébergement et de salaire du mécanicien restent à la charge de l'Assuré,
- ✓ le rapatriement médical,
- ✓ la mise à disposition d'un pilote de remplacement si le commandant de bord est incapable médicalement de piloter,
- ✓ la visite d'un proche si immobilisation médicale dans les limites prévues aux Conditions Particulières,
- ✓ les frais et avance de frais médicaux à l'étranger dans les limites prévues aux Conditions Particulières,
- ✓ le rapatriement du corps en cas de décès,
- ✓ un soutien psychologique en cas de décès dans la limite de 4 entretiens,
- ✓ le retour anticipé pour en cas de décès ou d'hospitalisation supérieure à 10 jours d'un proche.

3. ASSISTANCE D'ETAPE

Nous proposons également pour votre compte et celui de vos passagers les services suivants :

- ✓ Réservation d'hôtel et de taxi
- ✓ Modification de billetterie de transport ou d'hôtels
- ✓ Réservation de billetterie de spectacle ou de restaurant
- ✓ Modification de rendez-vous
- ✓ Informations loisirs
- ✓ Interprétariat sur place si difficultés de compréhension

Les frais consécutifs à ces réservations seront à la charge de l'Assuré.

L'Assistance d'étape est disponible au **0 806 802 026** (coût d'une communication locale) ou le **+33 1 41 77 45 65** depuis l'étranger.

4. CE QUE NOUS EXCLUONS

SONT EXCLUS DANS TOUS LES CAS :

- ✓ LES EVENEMENTS SURVENUS AU-DELA DU 90EME JOUR DU DEPLACEMENT ET, DANS TOUS LES CAS, LES DEPLACEMENTS EFFECTUES SANS L'APPAREIL ;
- ✓ LES FRAIS DE RESTAURATION, HEBERGEMENT, SAUF CEUX DONT LA PRISE EN CHARGE EST STIPULEE GARANTIE ;
- ✓ LES DOMMAGES RESULTANT D'UNE FAUTE INTENTIONNELLE OU DOLOSIVE DE L'ASSURE ;
- ✓ LES DOMMAGES RESULTANTS D'UN ACTE OU DE FAITS CONTRAIRES A LA LEGISLATION OU LA REGLEMENTATION FRANÇAISE ET ETRANGERE ;
- ✓ LES DOMMAGES RESULTATS DE LA PARTICIPATION A DES EPREUVES DE COMPETITIONS MOTORISEES OU NON ;
- ✓ L'UTILISATION D'ENGINS DE GUERRE, EXPLOSIFS OU ARMES A FEU ;
- ✓ LES AFFECTIONS OU LESIONS BENIGNES QUI PEUVENT ETRE TRAITEES SUR PLACE ET/OU QUI N'EMPECHENT PAS L'ASSURE DE POURSUIVRE SON VOYAGE ;
- ✓ LES EVENEMENTS LIES A UN TRAITEMENT MEDICAL OU A UNE INTERVENTION CHIRURGICALE QUI NE PRESENTERAIENT PAS UN CARACTERE IMPREVU, FORTUIT OU ACCIDENTEL ;
- ✓ LES VOYAGES ENTREPRIS DANS UN BUT DE DIAGNOSTIC ET/OU DE TRAITEMENT ;
- ✓ LES CONVALESCENCES ET LES AFFECTIONS EN COURS DE TRAITEMENT, NON ENCORE CONSOLIDEES ET COMPORTANT UN RISQUE D'AGGRAVATION BRUTALE ;
- ✓ UNE INFIRMITÉ PREEXISTANTE AINSI QUE LES MALADIES ANTERIEUREMENT CONSTITUEES AYANT FAIT L'OBJET D'UNE HOSPITALISATION DANS LES 6 MOIS PRECEDANT LA DATE DE DEPART EN VOYAGE ;
- ✓ L'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE ET SES CONSEQUENCES, LES SUITES DE L'ACCOUCHEMENT, LES ETATS DE GROSSESSE, A MOINS D'UNE COMPLICATION IMPREVISIBLE, ET, DANS TOUS LES CAS, LES ETATS DE GROSSESSE AU-DELA DU 6EME MOIS ;

- ✓ LES SUITES EVENTUELLES D'UNE AFFECTION AYANT DONNE LIEU A UN RAPATRIEMENT PAR L'ASSISTEUR ;
- ✓ LES FRAIS MEDICAUX ET D'HOSPITALISATION DANS LE PAYS DE DOMICILE DE L'ASSURE ;
- ✓ L'IVRESSE CARACTERISEE PAR LA PRESENCE DANS LE SANG D'UN TAUX D'ALCOOL PUR SUPERIEUR A 0.50, L'USAGE DE STUPEFIANTS OU DROGUES NON PRESCRITS MEDICALEMENT.

5. EN CAS DE SINISTRE

En cas de Sinistre, l'Assuré doit nous contacter, avant tout engagement de dépenses, au **0 806 802 800** (coût d'une communication locale) ou le **+33 1 48 82 62 97** depuis l'étranger.

⚠ LES INTERVENTIONS, QUI N'ONT PAS ETE DEMANDEES EN COURS DE VOYAGE OU QUI N'ONT PAS ETE ORGANISEES PAR NOS SOINS OU EN ACCORD AVEC NOS SERVICES, NE DONNERONT PAS DROIT A POSTERIORI A UN REMBOURSEMENT OU UNE INDEMNISATION.

STIPULATIONS DIVERSES

1. CUMUL DE GARANTIES

Il est possible de cumuler une adhésion FIFE IA avec les Formules Objectif Pilote ou Pilote et Plus A, B, C, D, E ou F.

2. PAIEMENT DE LA COTISATION

La cotisation est payable en une seule échéance au moment de l'adhésion auprès de la FFA.

3. RETRACTATION / RESILIATION

Conformément à l'article L. 112-2-1 du Code des assurances, un délai de renonciation de 14 jours calendaires révolus s'applique en cas de vente à distance. Ce délai commence à courir à compter de la date de conclusion de l'adhésion ou à compter du jour où l'intéressé reçoit les conditions contractuelles et les informations mentionnées à l'article L. 121-20-11 du code de la consommation si cette dernière date est postérieure à celle où l'adhésion est conclue.

Il peut également être mis fin à l'adhésion à l'initiative des assureurs en cas de Sinistre ou de non-paiement de la cotisation.

4. MODIFICATION DU CONTRAT

Les conditions du Contrat peuvent être modifiées en cours d'adhésion. Toute modification fera l'objet d'une information écrite à l'Adhérent à la suite de laquelle il pourra exercer son droit à résiliation.

5. PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant du présent contrat d'assurance sont prescrites à compter de l'événement qui y donne naissance dans les conditions prévues aux articles L.114-1 à L.114-3 du Code des assurances.

Article L.114-1 : « Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré. »

Article L.114-2 : « La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. »

Article L.114-3 : « Par dérogation à l'article 2254 du code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci. Les causes ordinaires d'interruption de la prescription visées à l'article L.114-2 du Code des assurances sont énoncées aux articles 2240 à 2246 du Code civil. »

6. CUMUL D'ASSURANCE

Conformément à l'article L.121-4 du Code des assurances, celui qui est assuré auprès de plusieurs assureurs par plusieurs polices, pour un même intérêt, contre un même risque, doit donner immédiatement à chaque assureur connaissance des autres assureurs. L'Assuré doit, lors de cette communication, faire connaître le nom de l'assureur auprès duquel une autre assurance a été contractée et indiquer la somme assurée. Quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude, chacune d'elles produit ses effets dans les limites des garanties et dans le respect des dispositions du Code des assurances. Cet article n'est pas applicable aux garanties Décès et Infirmité permanente.

7. SUBROGATION

Conformément à l'article L.121-12 du Code des assurances, l'assureur qui a payé l'indemnité d'assurance est subrogé, jusqu'à concurrence de cette indemnité, dans les droits et actions de l'assuré contre les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage ayant donné lieu à la responsabilité de l'assureur. Cet article n'est pas applicable aux garanties Décès et Infirmité permanente.

8. RECLAMATION / MEDIATION

Pour toute difficulté relative à la gestion de son adhésion, l'Assuré peut adresser sa réclamation par courrier à reclamation@marsh.com

L'Assuré recevra un accusé de réception de la réclamation dans les dix (10) jours ouvrables à compter de son envoi (sauf si la réponse à la réclamation est apportée dans ce délai) et, en tout état de cause, obtiendra une réponse à sa réclamation au maximum dans les deux (2) mois à compter de l'envoi de la première manifestation écrite du mécontentement. Si cette réponse ne satisfait pas l'Assuré, il peut adresser une demande par écrit à l'Assureur à l'adresse figurant au début des présentes.

En cas de désaccord persistant ou en l'absence de réponse et à l'expiration du délai de deux (2) mois après l'envoi de la réclamation écrite, l'Assuré peut saisir la Médiation de l'Assurance, sans préjudice du droit de saisir la justice :

Si le désaccord persiste après la réponse donnée, l'Assuré peut demander l'avis du Médiateur de la Fédération Française de l'Assurance. Ses coordonnées lui seront communiquées sur simple demande à l'adresse ci-dessus, sans préjudice de toute procédure légale :

- ✓ Sur le site : www.mediation-assurance.org
- ✓ Par courrier : La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09

A condition qu'aucune procédure judiciaire n'ait été engagée ou soit sur le point de l'être, que l'Assuré ait introduit sa demande auprès du médiateur dans un délai inférieur à un an à compter de sa réclamation écrite auprès du service correspondant et que le litige entre dans son champ de compétence.

9. FRAUDE

Toutes fraudes, falsifications ou fausses déclarations de Sinistre et faux témoignages susceptibles de mettre en œuvre les garanties, entraînent la déchéance des droits prévus aux présentes.

ANNEXE 1

PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

Conformément à l'article 6 du Règlement Général sur la Protection des Données, les traitements des données personnelles sont nécessaires à l'exécution du contrat d'assurance que vous avez souscrit ou à l'exécution de mesures précontractuelles prises à votre demande.

RESPONSABLE DE TRAITEMENT / SOUS-TRAITANTS / DESTINATAIRES

Dans le cadre de vos demandes (souscription, adhésion, information, gestion, exécution du contrat) la FFA collecte auprès de vous des données vous concernant pour les strictes finalités décrites ci-après.

La FFA et MARSH agissent en qualité de co-responsable de traitement. Les données personnelles recueillies pourront être transmises aux personnes suivantes :

- ✓ les assureurs et toutes les sociétés des groupes auxquels ils appartiennent,
- ✓ les organismes du secteur public,
- ✓ les préposés au traitement des données, opérant sous la responsabilité de MARSH et des assureurs : sous-traitants, consultants techniques, experts, avocats, experts en sinistres, réparateurs, prestataires, médecins, et sociétés de services délégués (réclamations, informatique, services postaux, gestion de documents).

ENGAGEMENTS

Nous respectons les principes suivants :

- ✓ vos données sont utilisées uniquement pour des finalités explicites, légitimes et déterminées en lien avec notre activité,
- ✓ seules les données qui nous sont utiles sont collectées,
- ✓ vos données ne sont pas conservées au-delà de la durée nécessaire pour les opérations pour lesquelles elles ont été collectées, ou de celles prévues par les normes et autorisations de la CNIL ou par la loi,
- ✓ vos données ne sont communiquées qu'aux seuls partenaires (intermédiaires, assureurs, réassureurs, prestataires ou organismes professionnels habilités) qui en ont besoin dans le cadre de nos activités,
- ✓ nous vous informons, de manière claire et transparente, que ce soit lors de l'établissement d'un devis, de la souscription ou adhésion d'un contrat ou de la gestion d'un sinistre, notamment sur la finalité d'utilisation de vos données, le caractère facultatif ou obligatoire de vos réponses dans les formulaires et de vos droits en matière de protection des données.

FINALITES

Toutes les données personnelles collectées sont uniquement utilisées pour les finalités suivantes :

- ✓ la constitution de fichiers clients-prospects,
- ✓ la passation, la gestion (y compris commerciale) et l'exécution de vos contrats d'assurance,
- ✓ la lutte contre le blanchiment des capitaux et contre le financement du terrorisme, avec la mise en place d'une la surveillance des contrats pouvant aboutir à la rédaction d'une déclaration de soupçon ou à une mesure de gel des avoirs,
- ✓ la lutte contre la fraude à l'assurance, pouvant conduire à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude,
- ✓ la collecte de données relatives aux infractions, condamnations et mesures de sûreté soit au moment de la souscription/adhésion du contrat d'assurance, soit en cours de son exécution ou dans le cadre de la gestion de contentieux,
- ✓ l'analyse de tout ou partie des données vous concernant collectées, éventuellement croisées avec celles de partenaires choisis, pour améliorer nos produits (recherche et développement), évaluer votre situation ou la prédire (scores d'appétence) et personnaliser votre parcours client (offres et publicités ciblées).

SECURITE

Nous nous engageons à assurer la sécurité de vos données en mettant en place une protection des données renforcée par l'utilisation de moyens de sécurisation

physiques et logiques conformes aux règles de l'art et aux normes qui nous sont imposées.

HEBERGEMENT

Nous hébergeons vos données selon les dispositions légales en vigueur. Lorsque vos données sont transmises à un partenaire qui héberge les données en dehors de l'Union Européenne, nous veillons à ce qu'il respecte la réglementation applicable.

VOS DROITS

- ✓ **Droit d'accès** : vous permet d'obtenir des informations sur vos données personnelles et de connaître celles détenues par MARSH, les finalités de leurs traitements et leurs destinataires.
- ✓ **Droit de rectification** : vous permet de faire rectifier vos données personnelles lorsqu'elles sont inexactes et de compléter celles qui sont incomplètes.
- ✓ **Droit à l'oubli** : vous permet, sous conditions, d'obtenir l'effacement de vos données, notamment dans les cas suivants :
 - si vos données personnelles ne nous sont plus nécessaires au regard des finalités de leur traitement et que leur conservation ne répond plus à des exigences légales ou administratives.
 - si vous retirez votre consentement à leur traitement.
- ✓ **Droit d'opposition** : vous permet, sous conditions, de vous opposer à tout moment au traitement de vos données personnelles et notamment vous opposer à ce qu'elles servent à des fins de prospection.
- ✓ **Droit à la limitation du traitement** : vous permet, sous conditions, d'obtenir la limitation du traitement de vos données à caractère personnel, c'est-à-dire l'usage qui en est fait. Par exemple, si vos données sont inexactes, vous pouvez demander la limitation de leur traitement jusqu'à ce qu'elles soient corrigées.
- ✓ **Droit à la portabilité** : vous permet d'exiger la transmission de vos données dans un format aisément réutilisable et de les transmettre à un tiers.
- ✓ **Directives anticipées** : vous permet de définir des directives relatives au sort de vos données après votre décès.

Pour mieux connaître vos droits, rendez-vous sur le site de la CNIL (www.cnil.fr/fr/comprendre-vos-droits). Vous pouvez les exercer par email adressé à privacy.france@marsh.com ou par courrier à : MARSH SAS - Délégué à la protection des données - Tour Ariane La Défense - 5, place de la pyramide 92800 Puteaux en accompagnant votre demande de la copie d'une pièce d'identité.

DUREE DE CONSERVATION

Les données personnelles sont conservées pour une durée de 5 ans à compter de la date de fin de l'adhésion ou selon les conditions spécifiques énoncées ci-après :

- ✓ En cas de sinistre : 5 ans à compter du règlement du sinistre.
- ✓ En cas de sinistre avec dommages corporels : 10 ans à compter du sinistre.
- ✓ Pour toute information sur les réclamations : 5 ans à compter de la réception de la réclamation.
- ✓ Pour toute information sur le contrat d'assurance : 5 ans à compter de l'expiration, de la résiliation, ou de l'annulation.

Des durées spécifiques peuvent s'appliquer dans le cadre des obligations fiscales et comptables, conformément à la réglementation en vigueur.

Les données personnelles ne sont pas conservées plus longtemps que nécessaire. Elles seront conservées uniquement pour les finalités pour lesquelles elles auront été obtenues.

DEMARCHAGE TELEPHONIQUE

Si vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, vous pouvez vous inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique BLOCTEL. Pour plus d'informations, consultez le site www.bloctel.gouv.fr