NOTICE D'INFORMATION VALANT CONDITIONS GENERALES DU
CONTRAT GROUPE « PROTECTION ACCIDENT ET ASSISTANCE »

Saison 2025 -2026

Catégorie 1 : Licenciés – Catégorie 2 : Moniteurs licenciés et Catégorie 3 : Elèves des moniteurs

Cette notice d'information est établie conformément à l'article L141-1 du code des assurances. Elle décrit les garanties, les exclusions et les obligations de l'assuré au titre du **Contrat d'assurance groupe « Protection accident et assistance »** n° **«11006208604»** souscrit par **Fédération Française d'Etudes et de Sports Sous-Marins -** 24 Quai de rive neuve - 13007 Marseille pour le compte des Assurés désignés ci-dessous auprès de **AXA France IARD**, société anonyme, au capital de 214.799.030 euros, immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Paris sous le numéro 722 057 460, Entreprise régie par le code des assurances dont le siège social est situé 313, Terrasses de l'Arche – 92727 NANTERRE CEDEX.

Il est régi par le droit français et notamment le Code des assurances.

En cas d'adhésion par l'Assuré au Contrat d'assurance groupe ci-dessus référencé cette notice vaudra Conditions Générales lesquelles fixeront avec les Conditions Particulières* l'étendue des garanties ainsi que les droits et les obligations de l'Assuré et de l'Assureur.

Le courtier intermédiaire à la souscription et à la gestion du Contrat d'assurance ci-dessus référencé est **le cabinet LAFONT Assurances,** société de courtage d'assurances immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Paris sous le numéro 78843146800032 et auprès de l'ORIAS sous le N° 12 068 741 en qualité de courtier d'assurance,

* Les Conditions Particulières d'assurance mentionnées ci-dessus sont constituées par le bulletin de Souscription/Adhésion au Contrat d'assurance groupe ci-dessus référencé.

DROIT APPLICABLE

Ce contrat est régi par le droit français et notamment le Code des assurances.
Pour les risques définis à l'article L191-2 du Code des assurances et relevant des dispositions particulières aux départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle :

- Sont applicables les articles impératifs : L191-5, L191-6 du Code des assurances,
- N'est pas applicable l'article L191-7 du Code des assurances auquel il est dérogé expressément.

JURIDICTION COMPETENTE

Tout litige relatif à l'application du contrat relève de la seule compétence des juridictions françaises.

COMMISSION DE CONTROLE

L'autorité chargée du contrôle de l'assureur désigné aux Conditions particulières est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – ACPR – situé 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

1. LES DEFINITIONS

Les définitions ci-après font partie intégrante du contrat dès lors que le mot ou l'expression y est utilisée.
Elles n'ont aucune incidence sur l'existence d'une garantie si celle-ci n'est pas réputée acquise par les Conditions particulières.

Accident garanti
Toute action fortuite et imprévisible, non intentionnelle de la part de l'Assuré, entrainant un Dommage corporel dont est victime l'Assuré survenant à l'occasion des seules activités visées aux Statuts et Règlements du Souscripteur.

Sont assimilés aux Accidents :
- Les accidents vasculaires cérébraux (incluant la rupture d'anévrisme, l'embolie cérébrale et l'hémorragie méningée) ou d'un infarctus du myocarde.
- Les infections causées directement par un Accident garanti.
- La noyade.

b) Pour la garantie "Assistance rapatriement"
Toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de la victime ou résultant de l'action soudaine d'une cause extérieure et lui interdisant tout déplacement par ses propres moyens.
Toutefois, en cas d'Accident survenant en France métropolitaine, l'intervention de l'Assisteur est conditionnée :

- Soit à une hospitalisation préalable (une nuit minimum),
- Soit à la survenance d'un accident corporel donnant lieu à une intervention médicale et rendant la poursuite du voyage impossible du fait du préjudice corporel subi.

Adhésion
Convention par laquelle la personne physique souhaitant bénéficier des garanties du présent contrat par l'intermédiaire du Courtier Lafont Assurances décline son nom/prénom, son adresse dans son pays de Domicile, sa date de naissance, la date de son acceptation aux clauses et conditions du contrat, la date d'effet prévue de bénéfice des garanties, la date prévue d'expiration des garanties, la formule de garantie choisie, la cotisation hors taxe d'assurance et/ou TTC en fonction de la formule choisie.

Elle est effective lors de la réception par le Système d'Information du Courtier d'un flux de commande initié depuis l'intranet du Souscripteur ou directement depuis le site internet du Courtier, ce dernier en conservant la preuve.

A défaut, et en cas d'impossibilité technique, elle est effective à réception par le Souscripteur ou par le Courtier d'un formulaire reprenant les éléments ci-dessus.

Agression
Tout acte de violence commis par un Tiers sur la personne de l'Assuré et/ou toute contrainte exercée volontairement par un Tiers en vue de déposséder l'Assuré.

Année d'assurance
La période comprise entre :
- Deux échéances annuelles de cotisation ;
- La date d'effet du contrat et la première échéance annuelle de cotisation ;
- La dernière échéance annuelle de cotisation et la date d'expiration ou de résiliation du contrat.

Assuré
Les personnes physiques ou morales suivantes :

- Catégorie 1
  Les licenciés de la FFESSM,
- Catégorie 2
  Les moniteurs de la FFESSM s'exerçant à titre rémunéré.
- Catégorie 3
  Les élèves des moniteurs rémunérés ou clubs fédéraux de la FFESSM : pour une pratique de 7 jours consécutifs encadrée.

Assisteur

AXA Assistance France : **+33 1 55 92 22 82**
Fax : +33 1 55 92 40 50
En indiquant le N° de convention suivant : **7204704**
Ainsi que le No de contrat 11006208604 et le Nom du Souscripteur : FFESSM

Assureur
AXA France IARD. S.A.

Atteinte corporelle
Accident corporel ou maladie à caractère imprévisible dont la nature risque d'engendrer, à brève échéance, une aggravation importante de l'état du bénéficiaire si des soins adéquats ne lui sont pas prodigués rapidement. Sont exclues des maladies les suites et conséquences directes ou indirectes d'une épidémie, d'une pandémie ou une épizootie, ainsi que les mesures administratives, les mesures sanitaires, la fermeture totale ou partielle ou le retrait d'autorisation administrative, l'impossibilité, la restriction ou la difficulté d'accès, qui en résultent.

Attentat/Acte de terrorisme
- La participation à la préparation d'un acte dangereux à l'égard des personnes ou les biens.
- Les actes ayant pour objet d'interrompre ou de dégrader un système électronique ou de communication, par toute personne ou groupe agissant, ou non, au nom de, en relation avec, toute organisation, tout gouvernement, pouvoir, autorité ou force militaire poursuivant l'objectif d'intimider, de contraindre ou de nuire à un gouvernement, à la population civile, ou à l'une de ses composantes ou d'interrompre l'activité d'un secteur économique.
- L'ensemble des actes de violence sur des personnes ou des biens, commis par une organisation dans le but de créer un climat d'insécurité et de mettre en péril les institutions d'un gouvernement établi. Sont considérés comme actes de violence : les atteintes volontaires à la vie ou à l'intégrité de la personne, les enlèvements, séquestrations, détournements de tout moyen de transport, usage d'explosifs ou de tout autre type d'armes ou d'engins meurtriers ainsi que toute autre action assimilée.

Autorité médicale
Toute personne titulaire d'un diplôme de médecine ou de chirurgie en état de validité dans le pays où se trouve l'Assuré.

Bagages

Ne sont pas considérés comme Bagages au titre du présent contrat : les lunettes, verres de contacts, les prothèses de toute nature, espèces, papiers personnels, clés, documents commerciaux, documents administratifs, chèques de voyage, cartes de crédits, billets d'avion, titres de transport et "Voucher", autres titres et valeurs.

Les biens appartenant à l'Assuré ou placés sous sa responsabilité, emportés par l'Assuré dans le cadre de son voyage.

Barème d'invalidité contractuel
Le pourcentage d'infirmité servant au calcul de l'indemnité sera fixé d'après la nature de l'infirmité par référence au Barème figurant aux présentes Conditions Générales. 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.

Bénéficiaire
La personne qui perçoit l'indemnité :
- En cas de décès de l'Assuré : son conjoint, à défaut, par parts égales entre eux, ses enfants vivants ou représentés, à défaut, par parts égales entre eux, son père et sa mère, ou au survivant d'entre eux, à défaut, ses héritiers, sauf indication contraire écrite de la part de l'Assuré adressée à l'Assureur.
- Au titre des autres garanties : l'assuré

Carte assurée
Toute carte de paiement ou de retrait liée à un compte dont l'Assuré est titulaire et toute carte bancaire professionnelle.

Carte SIM
La Carte délivrée au titre d'un abonnement ou d'une formule prépayée utilisée pour le fonctionnement du téléphone mobile de l'Assuré ou pour le téléphone mobile professionnel appartenant au Souscripteur.

Certificat d'adhésion
Document délivré par Lafont Assurances, confirmant la validité de l'Adhésion reçue de la personne ayant adhéré au présent contrat et sur lequel figurent : les coordonnées de l'Assureur et le numéro du présent contrat groupe, le numéro d'Adhésion, le nom/prénom de la personne physique adhérente au présent contrat, son adresse dans son pays de Domicile, sa date de naissance, la date d'effet de l'adhésion, la date d'expiration de l'adhésion, la formule de garantie choisie, la cotisation hors taxe d'assurance et/ou TTC en fonction de la formule choisie.

Certificat d'adhésion
Document délivré par Lafont Assurance, confirmant la validité du Bulletin d'adhésion reçu de la personne ayant adhéré au présent contrat et sur lequel figurent : les coordonnées de l'Assureur et le numéro du présent contrat groupe, le numéro d'Adhésion, le nom/prénom de la personne physique adhérente au présent contrat, son adresse dans son pays de Domicile, sa date de naissance, la date d'effet de l'adhésion, la date d'expiration de l'adhésion, la formule de garantie choisie, la cotisation hors taxe d'assurance et/ou TTC en fonction de la formule choisie.

Un exemplaire du Certificat d'adhésion est transmis à l'Adhérent par Lafont Assurance, un autre étant conservé par ce dernier.

Clés
Clés et serrures des habitations principales et secondaires de l'Assuré, ainsi que les clés et serrures de son ou de ses véhicule (-s) à usage privé ou à usage professionnel.

Coma
Etat caractérisé par la perte des fonctions de relation (conscience, mobilité, sensibilité) avec conservation de la vie végétative (respiration, circulation) déclaré par une autorité médicale habilitée.

Condition médicale grave
Un état qui, selon l'avis du médecin de l'Assisteur, constitue une urgence médicale sérieuse nécessitant sans attendre un traitement urgent afin d'éviter le décès ou une détérioration grave, immédiate ou à long terme, de la santé de l'Assuré. La gravité de la Condition médicale sera déterminée en fonction du lieu géographique où se trouve l'Assuré, de la nature de l'urgence médicale et de la disponibilité au niveau local des installations ou soins médicaux adéquats.

Conjoint
L'épouse ou le mari non divorcé ni séparé de corps, le concubin ou le partenaire lié à l'Assuré par le régime du Pacte Civil de Solidarité (PACS), ou la personne pouvant prouver une cohabitation minimale de six mois précédant l'évènement garanti.

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

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

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

Dommage corporel
Toute atteinte physique subie par une personne.

Dommage immatériel consécutif
Tout préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou par un bien meuble ou immeuble, ou de la perte d'un bénéfice, et directement consécutif à un dommage corporel ou matériel garanti.

Dommage matériel
Détérioration, perte et destruction d'une chose ou d'une substance, toute atteinte physique à des animaux.

Emeutes/Mouvements populaires
Ensemble des déplacements et actions non armés provoqués par un grand nombre de personnes. Sont notamment garantis les attroupements et rassemblements pacifiques.

Enfant à charge
- Les enfants non mariés de l'Assuré, qu'ils soient légitimes, reconnus ou adoptifs :
  - âgés de moins de 18 ans,
  - âgés de 18 ans et plus et de moins de 28 ans, lorsqu'ils sont affiliés au régime de la sécurité sociale des étudiants ou lorsque n'exerçant pas d'activité rémunérée pendant plus de six mois, ils poursuivent des études secondaires ou supérieures.
  - lorsqu'ils perçoivent des allocations pour adultes handicapés.

- Les enfants du Conjoint de l'Assuré remplissant les Conditions ci-dessus :

- Les enfants de l'Assuré pour lesquels est versée une pension alimentaire (y compris en application d'un jugement de divorce) retenue sur l'avis d'imposition de l'Assuré à titre de charge déductible du revenu global ou bien aux enfants pour lesquels l'Assuré peut apporter la preuve d'un versement régulier.

- La situation de famille retenue est :
  - pour le décès, celle existant au jour du décès,
  - pour l'invalidité, celle existant au jour de l'Accident.
  Toutefois l'enfant du Conjoint né moins de 300 jours après le décès de l'Assuré est pris en considération.

Epidémie
Apparition et propagation d'une maladie infectieuse contagieuse ou non avec un nombre anormalement élevé de cas regroupés dans un pays, une région, une ville, une collectivité ou une entreprise.

Epizootie
Epidémie qui frappe les animaux.

Equipe médicale
Structure adaptée à chaque cas particulier et définie par le médecin régulateur de l'Assisteur.

Etranger
Pays autre que celui où l'Assuré à son Domicile.

Evènement
Un ou plusieurs Accidents ayant pour origine la même et unique cause.

Fait dommageable
Le fait qui constitue la cause génératrice du dommage dont la couverture d'assurance est prévue au présent contrat. Un ensemble de Faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un fait dommageable unique.

Famille
L'Assuré, son Conjoint, les enfants, les parents, grands-parents, frères et sœurs de l'Assuré et/ou de son Conjoint.

Frais de recherche et de secours
Les coûts de transport par tout moyen approprié de l'Assuré, vers un centre médical adapté, avancés par les autorités locales et dont le remboursement est demandé à l'Assuré ou le Souscripteur.

Franchise
Somme fixée forfaitairement au contrat et restant à la charge de l'Assuré en cas d'indemnisation survenant à la suite d'un Sinistre. La Franchise peut également être exprimée en jour ou en pourcentage.

Franchise relative en cas d'Invalidité permanente
Taux d'incapacité préalablement défini aux Conditions Particulières du contrat, au-delà duquel tout taux d'incapacité donne lieu à l'indemnisation totale de cette incapacité. L'Assureur n'indemnisera aucune incapacité dont le taux est inférieur ou égal au taux de Franchise relative.

Guerre
Toute activité survenant de l'utilisation, ou de la tentative d'utilisation d'une force armée entre nations incluant la guerre civile, la révolution, l'invasion. La Guerre ne comprend pas les Actes de Terrorisme.

Hospitalisation/Hospitalisé
Suite à un Accident ou une Maladie, le fait de recevoir des soins dans un établissement hospitalier nécessitant un voyage minimal de 24 heures consécutives ou d'une nuit. Est considéré comme établissement hospitalier un hôpital ou une clinique habilitée à pratiquer des actes et des traitements auprès des personnes malades ou accidentées, possédant les autorisations administratives locales autorisant ces pratiques ainsi que le personnel nécessaire.

Invalidité absolue et définitive
L'Assuré est considéré en état d'Invalidité absolue et définitive lorsque :

- Pendant la période de garantie, il est atteint d'une invalidité physique ou mentale le rendant, absolument incapable d'exercer une profession quelconque ou une activité rémunératrice et, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie (Code de la sécurité sociale),
- Son état ayant un caractère définitif n'est susceptible d'aucune amélioration.

Les Assurés classés en 3ème catégorie d'invalidité par la Sécurité Sociale sont considérés en état d'Invalidité absolue et définitive.

Maladie
Toute altération de la santé, constatée par une autorité médicale compétente présentant un caractère soudain et imprévisible.

Membres de la famille/Proches de l'Assuré
- Membres de la famille de l'Assuré : père, mère, grand-père, grand-mère, beau-père, belle-mère, enfants, Conjoint, frères, sœurs, belles-sœurs, beaux-frères de l'Assuré domiciliés dans le même pays de Domicile que celui de l'Assuré.
- Proches de l'Assuré : Toutes autres personnes physiques désignées par l'Assuré, domiciliées dans le même pays de Domicile que celui l'Assuré.

Mouvement de foule
Ensemble des déplacements et actions non armés y compris en cas de panique, provoqués par un grand nombre de personnes.

Mouvement populaire
L'ensemble des déplacements et actions non armés, provoqués par un grand nombre de personnes. Sont notamment considérés comme Mouvements populaires : les mouvements de foule, les attroupements et rassemblements pacifiques.

Objets de valeur
- Les caméras et tous appareils photographiques, radiophoniques, d'enregistrement ou de reproduction du son ou de l'image ainsi que leurs accessoires, le matériel informatique et de téléphonie mobile.
- Les bijoux, montres, fourrures, orfèvrerie en métal précieux, les pierres précieuses ou semi précieuses, et les perles pour autant qu'elles soient montées en bijoux.
- Tout autre objet dont la valeur unitaire est égale ou supérieure **à 300 €.**

Pandémie
Epidémie étendue à la population d'un continent, voire au monde entier.

Papiers
Passeport, permis de conduire, carte grise du véhicule de l'Assuré ou carte grise du véhicule société ou de fonction.

Saison fédérale
Période comprise entre le 1er septembre de l'année N et le 31 décembre de l'année N+1

Sinistre
La réalisation d'un Fait dommageable. Constitue un seul et même Sinistre, l'ensemble des réclamations se rattachant à un même Fait dommageable. Pour la garantie Responsabilité Civile, constitue un Sinistre tout dommage ou ensemble de dommages causés à des Tiers, engageant la responsabilité de l'Assuré, résultant d'un Fait dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations.

Situation d'urgence
Toute situation, énoncée ci-après, échappant au contrôle du Souscripteur et nécessitant l'évacuation ou le rapatriement de l'Assuré :
- L'expulsion d'un Assuré ou sa déclaration *persona non grata* par le gouvernement légal du pays d'accueil, et/ou
- La saisie, la confiscation, l'expropriation des biens, installations ou équipements du Souscripteur ou des Assurés, et/ou
- Un évènement politique ou militaire survenu ou en cours de survenance dans les pays ou zones géographiques d'accueil ou de mission des Assurés et amenant à l'émission d'une Recommandation.

Toute succession d'évènements ou de situation ayant la même cause, ou commises par les mêmes personnes, groupes de personnes ou autorités gouvernementales constituent un seul et même Sinistre.

Soins dentaires d'urgence
Prestation dentaire à caractère d'urgence (ne pouvant être différée dans le temps des suites d'un Accident garanti) et pratiqués pour les soins suivants : pansement, obturation, dévitalisation ou extraction.

Souscripteur
La personne morale, désignée aux Conditions Particulières du contrat, qui souscrit le contrat et s'engage au paiement de la prime.

Tiers
Toute personne physique ou morale, **à l'exclusion de l'Assuré lui-même, les Membres de sa famille, ses ascendants et ses descendants ainsi que les Personnes accompagnant l'Assuré, les préposés, salariés ou non du Souscripteur, dans l'exercice de leurs fonctions.**

Vie privée
L'ensemble des périodes de la journée qui ne répond pas à la définition de la Vie professionnelle.

Vie professionnelle
La période de la journée pendant laquelle un Assuré exerce une activité salariée, rémunérée ou non pour son propre compte, y compris les périodes de « Télétravail » effectuées par l'Assuré dès lors que l'Accident dont il est victime est considéré comme Accident du Travail par l'organisme de protection sociale auquel il est affilié. Entre également dans cette période le temps de trajet de l'Assuré pour se rendre directement sur les lieux de son activité et pour rentrer directement à son Domicile. Est aussi considéré comme Vie professionnelle la totalité des journées y compris jours fériés, jours de fin de semaine, que l'Assuré pourrait passer à l'Etranger et dans son Pays de domiciliation, alors qu'il est en Mission pour le compte de son employeur ou son propre compte.

Voyage plongée
Séjour effectué par l'Assuré dans ou hors de son Pays de domiciliation, d'une durée maximum de 90 jours consécutifs et dont aux moins 50% du séjour doivent être dédiés aux activités visées aux Statuts et Règlements du Souscripteur.

2. OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat a pour objet de faire bénéficier aux Assurés, des garanties, prestations et services ci-après dans la limite des termes et conditions indiqués aux Conditions Particulières et sous réserve que ces mêmes garanties, prestations et services soient indiquées au(x) tableau(x) des garanties figurant au Chapitre « Nature et montant des garanties » des mêmes Conditions Particulières.

3. LES GARANTIES INDIVIDUELLE ACCIDENTS

3.1. DECES ACCIDENTEL

L'Assureur garantit au Bénéficiaire le versement du capital de base défini au « Tableau des natures et montant des garanties » du présent contrat, à la suite d'un Accident garanti ayant entraîné le décès de l'Assuré immédiatement ou dans les trois ans qui suivent cet Accident.

Clause de disparition
Si le corps de l'Assuré n'a pas été retrouvé à la suite d'un Accident garanti, et si aucune nouvelle n'a été reçue de l'Assuré, dans les deux ans qui suivent, alors il sera présumé que l'Assuré aura péri des suites de cet Accident.

Le capital pourra être versé avant l'expiration du délai de deux ans sur présentation d'un jugement déclaratif de décès.

Il est entre autres convenu que si, à tout moment que ce soit, après le versement au(x) Bénéficiaire(s), d'une indemnité en règlement de la réclamation formulée, il est constaté que l'Assuré est encore vivant, alors toutes sommes versées par l'Assureur en règlement de ladite réclamation, lui sont remboursées par le(s) Bénéficiaire(s).

Décès consécutif à un « accident vasculaire cérébral » ou « infarctus du myocarde »
En cas de décès de l'Assuré résultant d'un accident vasculaire cérébral (incluant la rupture d'anévrisme, l'embolie cérébrale et l'hémorragie méningée) ou d'un infarctus du myocarde, l'Assureur verse au Bénéficiaire, le capital indiqué au « Tableau des natures et montants des garanties » du présent contrat, dans la limite précisée au même « Tableau des natures et montants des garanties ».

Il n'y a pas de cumul entre les garanties « Décès consécutif à un accident vasculaire cérébral ou infarctus du myocarde » et les garanties « Décès accidentel » ou « Invalidité permanente accidentelle ».

3.2. INVALIDITÉ PERMANENTE ACCIDENTELLE

L'Assureur garantit à l'Assuré le versement du capital de base défini au « Tableau des natures et montants des garanties » du présent contrat, à la suite d'un Accident garanti, ayant entraîné une invalidité partielle ou totale de l'Assuré.

L'indemnité versée à l'Assuré se calcule en multipliant le montant du capital de base Invalidité permanente indiqué au Chapitre « Nature et montant des garanties » des Conditions Particulières du présent contrat par le taux d'invalidité du barème précisé au même « Tableau des natures et montants des garanties ».

En cas d'invalidité permanente supérieure à 66%, l'indemnité contractuelle est versée à 100%.

Le degré d'invalidité est fixé dès qu'il y a Consolidation de l'état de l'Assuré.

Aucune indemnisation totale ne peut être exigée avant que l'invalidité de l'Assuré n'ait été reconnue définitive médicalement, c'est-à-dire avant Consolidation complète et au plus tard à l'expiration d'un délai de dix-huit mois à dater du jour de l'Accident.

Pour les cas d'invalidité non prévus au barème applicable, les taux sont fixés par comparaison de leur gravité avec des cas énumérés dans le barème.

La perte anatomique de membres ou organes déjà perdus fonctionnellement avant l'Accident ne peut donner lieu à indemnisation.

Les lésions aux membres ou organes déjà invalides avant l'Accident ne sont indemnisés que par différence entre l'état avant et après l'Accident.

L'évaluation des lésions à un membre ou organe ne peut être influencée par l'état d'invalidité préexistant d'un autre membre ou organe.

Si plusieurs membres ou organes sont atteints par le même Accident, les taux d'invalidité se cumuleront sans pouvoir dépasser 100%.

En cas de décès accidentel avant consolidation de l'invalidité, seul le capital prévu en cas de décès sera versé, déduction faite éventuellement des sommes qui auraient pu être avancées au titre de l'invalidité.

Il n'y a pas de cumul des garanties Décès et Invalidité lorsqu'elles résultent d'un même Accident.

Barème d' invalidité contractuel

Le taux d'invalidité permanente sera fixé, par expertise médicale réalisée en France, par référence au Barème repris ci-après et sans tenir compte de la profession de l'Assuré.

INVALIDITE PERMANENTE TOTALE	
Perte complète de la vision des deux yeux	100 %
Amputation ou perte totale de l'usage des deux membres supérieurs ou inférieurs	100 %
Aliénation mentale totale et incurable	100 %
INVALIDITE PERMANENTE PARTIELLE	
Tête	
Syndrome subjectif post-commotionnel	5 %
Perte totale d'un œil ou de la vision d'un œil	25 %
Surdité totale des deux oreilles, non appareillable	60 %
Surdité totale des deux oreilles, appareillable	40 %
Surdité totale d'une oreille, non appareillable	12 %
Anosmie ou sténose narinaire unilatérale	4 %
Perte de toutes les dents, avec possibilité de prothèses	10 %
Rachis – thorax – Abdomen	
Tassement vertébral avec raideur nette sans signes neurologiques	10 %
Cervicalgies, dorsalgies ou lombalgies avec raideur nette	5 %
Séquelles de fractures costales multiples avec dyspnée importante	12 %
Séquelles minimes d'une fracture costale ou sternale	1 %
Splénectomie avec séquelles hématologiques notables	10 %
Néphrectomie	13 %
Eventration importante	10 %
Séquelles de fracture du bassin sans troubles statiques	5 %
Membres supérieurs	
Amputation ou perte totale de l'usage d'un bras ou d'une main	60 %
Amputation ou perte totale de l'usage du pouce	22 %
Amputation ou perte totale de l'usage de l'index	12 %
Amputation ou perte totale de l'usage du médius	10 %
Amputation ou perte totale de l'usage de l'annulaire ou de l'auriculaire	6 %
Ankylose ou perte totale de l'usage de l'épaule	30 %
Ankylose ou perte totale de l'usage du coude	20 %
Ankylose ou perte totale de l'usage du poignet	12 %
Raideur légère de l'épaule, du coude ou du poignet	5 %

Membres inférieurs	
Perte totale de l'usage d'un membre inférieur ou amputation de la cuisse au ½ moyen	60 %
Amputation d'une jambe	40 %
Amputation d'un pied	30 %
Amputation d'un gros orteil	7 %
Amputation d'un autre orteil	2 %
Ankylose totale ou instabilité importante d'une hanche	30 %
Ankylose totale ou instabilité importante du genou	20 %
Ankylose totale ou instabilité importante d'une cheville	12 %
Prothèse totale de hanche	10 %
Raccourcissement d'un membre inférieur de plus de 3 cm	4 %
Raccourcissement d'un membre inférieur de plus de 6 cm	10 %
Névralgie sciatique avec signes cliniques et retentissement important	15 %
Paralysie d'un nerf sciatique poplité interne	10 %
Paraplégie fruste sans troubles importants de la marche	15 %

Si l'Assuré est gaucher, les taux prévus par le barème ci-dessus pour les différentes Invalidités du membre supérieur droit et du membre supérieur gauche seront intervertis.

L'incapacité fonctionnelle absolue et définitive de tout ou partie d'un membre est assimilée à la perte totale, en sorte que les membres ou leurs parties dont on ne peut plus définitivement faire usage sont considérés comme perdus.

En cas de perte partielle d'un membre ou d'une partie de ce membre, le taux d'infirmité sera évalué par rapport à sa perte totale.

Infirmités multiples
Lorsqu'il résulte du même Accident plusieurs infirmités distinctes, atteignant des membres différents ou diverses parties d'un même membre, l'indemnité totale est calculée sur le taux global donné par le barème ci-dessus pour l'ensemble des infirmités considérées et, à défaut, sur celui obtenu par addition, d'après le principe suivant : les infirmités étant classées dans un ordre quelconque, la première est décomptée au taux du barème ci-dessus et chacune des suivantes proportionnellement à la capacité restante estimée d'après ce barème.

Etat antérieur
La perte de membres ou d'organes hors d'usage avant l'Accident ne peut donner lieu à indemnité.
La lésion de membres ou d'organes déjà infirmes n'est indemnisée que pour la différence entre l'état avant et après l'Accident.
Les lésions de membres ou organes atteints par l'Accident doivent être évaluées sans tenir compte d'un état antérieur d'infirmité pouvant affecter d'autres membres ou organes.

3.3. COMA CONSECUTIF A UN ACCIDENT

Lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident garanti, et qu'il est médicalement établi qu'il demeure dans un état de Coma au-delà de 10 jours consécutifs, l'Assureur verse à l'Assuré, par jour de coma pendant 365 jours, le montant de l'indemnité prévue au « Tableau des natures et montants des garanties » du présent contrat.

3.4. INDEMNITE JOURNALIERE CONSECUTIVE A UN ACCIDENT (option ouverte aux moniteurs rémunérés)

La garantie est acquise, en cas d'Accident garanti, dont l'Assuré est victime, survenant uniquement lors de la pratique des activités telles que définies précédemment au contrat et entraînant une incapacité temporaire totale ou partielle. Dans ce cas, l'Assureur verse à l'Assuré, pour chaque jour d'arrêt complet ou temporaire d'activité professionnelle avec ou sans Hospitalisation, l'indemnité journalière prévue au « Tableau des natures et montants des garanties » du présent contrat, après application de la Franchise et pour la durée indiquée au même « Tableau des natures et montants des garanties ».

EXCLUSIONS DE GARANTIE :

Outre les exclusions communes à toutes les garanties, ne sont pas couverts au titre de la garantie « Individuelles accidents » ;

- **LA FAUTE INTENTIONNELLE OU DOLOSIVE DE L'ASSURE.**
- **LA MALADIE.**
- **LES ACCIDENTS RESULTANT DE LA PARTICIPATION ACTIVE DE L'ASSURE A DES CRIMES, UN ATTENTAT, UN ACTE DE TERRORISME OU A UN ACTE DE GUERRE.**
- **L'EXERCICE D'UN SPORT AERIEN (COMPETITIONS REALISEES AVEC DES AVIONS, PLANEURS, MOTOPLANEURS OU AERONEFS) EN TANT QUE PILOTE OU MEMBRE D'EQUIPAGE.**
- **L'UTILISATION D'UN APPAREIL SE DEPLAÇANT DANS LES AIRS (AVIONS, PLANEURS, MOTOPLANEURS,AERONEFS, DRONE) EN TANT QUE PILOTE OU MEMBRE D'EQUIPAGE.**

MAXIMUM PAR EVENEMENT

Il est formellement convenu que dans le cas où le contrat devait intervenir en faveur de plusieurs Assurés, victimes d'un même Accident garanti causé par un même évènement et que le cumul des capitaux Décès et Invalidité excède la somme de 10.000.000 euros, l'engagement de l'Assureur serait en tout état de cause limité à cette somme pour le montant global des capitaux Décès accidentel et Invalidité permanente accidentelle versés aux Assurés victimes d'un même Accident, les indemnités étant réduites et réglées proportionnellement au nombre de victimes.

4. FRAIS DE RECHERCHE ET SECOURS

L'Assureur rembourse, à concurrence des montants indiqués au « Tableau des natures et montants des garanties » du présent contrat, les Frais de recherche et de secours en mer par les autorités locales, consécutifs à un Accident garanti , et dont le remboursement est demandé à l'Assuré ou au Souscripteur. Le remboursement ne pourra s'effectuer que sur présentation de la demande émanant, de la part des autorités locales, de remboursement des Frais de recherche et secours et du détail des dépenses encourues.

5. FRAIS DE CAISSON HYPERBARE

Les frais de caisson hyperbare engagés pour l'Assuré et consécutifs à un Accident garanti, sont garantis dans les limites et montant prévues au « Tableau des natures et montants des garanties » du présent contrat et dans les conditions ci-après.

5.1 FRAIS DE CAISSON HYPERBARE ENGAGES DANS LE PAYS DE DOMICILIATION DE L'ASSURE SUITE A ACCIDENT SURVENU DANS LE PAYS DE DOMICILIATION DE L'ASSURE OU A L'ETRANGER

L'Assureur rembourse, à concurrence des montants indiqués au Chapitre « Natures et montants des garanties » du présent contrat, et sur remise des pièces justificatives, les frais de caisson hyperbare engagés pour l'Assuré et consécutifs à un Accident garanti, survenu dans son Pays de domiciliation ou à l'Etranger.

Le remboursement de l'ensemble de ces frais intervient en complément ou à défaut des remboursements qui pourraient être garantis à l'Assuré pour les mêmes frais médicaux en complément ou à défaut du régime primaire d'Assurance Maladie et/ou de tout autre régime complémentaire de l'Assuré, sans toutefois que l'Assuré puisse percevoir au total un montant supérieur à celui de ses débours réels.

5.2 FRAIS DE CAISSON HYPERBARE ENGAGES HORS DU PAYS DE DOMICILIATION DE L'ASSURE SUITE A UN ACCIDENT

Cette garantie couvre, à concurrence des montants indiqués au Chapitre « Natures et montants des garanties » du présent contrat les frais de caisson engagés pour l'Assuré et consécutifs à un Accident garanti, survenu à l'Etranger c'est-à-dire hors du pays de Domiciliation de l'Assuré.
Si à son retour dans son Pays de domiciliation, l'Assuré doit y engager des frais de caisson hyperbare consécutifs à ce même Accident, ces frais pourront être remboursés aux conditions et limites de la garantie prévues ci-dessus « FRAIS DE CAISSON HYPERBARE ENGAGES DANS LE PAYS DE DOMICILIATION DE L'ASSURE SUITE A UN ACCIDENT SURVENU DANS LE PAYS DE DOMICILIATION DE L'ASSURE OU A L'ETRANGER ».

L'ensemble ces frais doit être exclusivement prescrit par une autorité médicale titulaire des diplômes ou autorisations requis dans le pays où elle exerce et légalement habilitée à la pratique de son art.
Les frais de caisson hyperbare sont pris en charge par l'Assisteur. Le paiement des frais est effectué directement à l'Hôpital par l'Assisteur sans que l'Assuré n'ait à effectuer une avance de paiement.

La prise en charge des frais de caisson hyperbare n'est acquise qu'après acceptation par l'Assisteur.
Elle intervient en complément ou à défaut des remboursements qui pourraient être garantis à l'Assuré pour ces mêmes frais en complément ou à défaut du régime primaire d'Assurance Maladie et/ou de tout autre régime complémentaire de l'Assuré, sans toutefois que l'Assuré puisse percevoir au total un montant supérieur à celui de ses débours réels.

Dans ces conditions, l'Assuré ou ses ayants droit s'engagent à effectuer toutes les démarches nécessaires pour obtenir le remboursement de ces frais (en totalité ou en partie) auprès du régime primaire d'Assurance Maladie et/ou des régimes complémentaires auxquels est affilié l'Assuré, et à reverser immédiatement à l'Assisteur toute somme perçue par lui à ce titre.
L'Assureur prendra à son compte le complément des frais remboursés par le régime primaire d'Assurance Maladie et/ou des régimes complémentaires auxquels est affilié l'Assuré.

6. FRAIS MEDICAUX

6.1. FRAIS MEDICAUX ENGAGES DANS LE PAYS DE DOMICILIATION DE L'ASSURE SUITE A UN ACCIDENT SURVENU DANS LE PAYS DE DOMICILIATION DE L'ASSURE OU A L'ETRANGER

L'Assureur rembourse, à concurrence des montants indiqués au Chapitre « Natures et montants des garanties » du présent contrat, dans les conditions définies ci-après, et sur remise des pièces justificatives, les frais de traitement que l'Assuré expose à la suite d'un Accident garanti survenant dans son Pays de domiciliation ou à l'Etranger.
Le remboursement de l'ensemble de ces frais intervient en complément ou à défaut des remboursements qui pourraient être garantis à l'Assuré pour les mêmes frais médicaux en complément ou à défaut du régime primaire d'Assurance Maladie et/ou de tout autre régime complémentaire de l'Assuré, sans toutefois que l'Assuré puisse percevoir au total un montant supérieur à celui de ses débours réels.

6.2. FRAIS MEDICAUX ENGAGES HORS DU PAYS DE DOMICILIATION DE L'ASSURE SUITE A UN ACCIDENT

Cette garantie s'applique exclusivement à l'Etranger c'est-à-dire hors du pays de Domiciliation de l'Assuré.
Cette garantie est acquise, conformément au Chapitre « Natures et montants des garanties » du présent contrat, en cas d'Accident garanti et couvre les frais de consultation, les frais pharmaceutiques, les frais de radiographie, d'analyses médicales ainsi que tous les frais consécutifs à une Hospitalisation.
L'ensemble de ces frais doit être exclusivement prescrit par une autorité médicale titulaire des diplômes ou autorisations requis dans le pays où elle exerce et légalement habilitée à la pratique de son art.
Les frais d'Hospitalisation sont pris en charge par l'Assisteur. Le paiement des frais est effectué directement à l'Hôpital par l'Assisteur sans que l'Assuré n'ait à effectuer une avance de paiement.
Cette prise en charge n'est acquise qu'après acceptation par l'Assisteur.

Le remboursement des frais médicaux hors Hospitalisation est effectué au retour de l'Assuré dans son Pays de domiciliation, sur présentation de tous les justificatifs originaux correspondants et sous réserve de la Franchise s'il y a lieu, indiquée au Chapitre « Natures et montants des garanties » du présent contrat.

Si à son retour dans son Pays de domiciliation, l'Assuré doit y engager des frais médicaux consécutifs à un Accident garanti survenu à l'Etranger, ces frais pourront être remboursés aux conditions et limites de la garantie prévues ci- dessus « FRAIS MEDICAUX ENGAGES DANS LE PAYS DE DOMICILIATION DE L'ASSURE SUITE A UN ACCIDENT SURVENU DANS LE PAYS DE DOMICILIATION DE L'ASSURE OU A L'ETRANGER ».

Dans tous les cas, la prise en charge et/ou le remboursement de l'ensemble de ces frais interviennent en complément ou à défaut des remboursements qui pourraient être garantis à l'Assuré pour les même frais médicaux, en complément ou à défaut du régime primaire d'Assurance Maladie et/ou de tout autre régime complémentaire de l'Assuré, sans toutefois que l'Assuré puisse percevoir au total un montant supérieur à celui de ses débours réels.
Concernant les frais médicaux Hospitalisation, l'Assuré ou ses ayants droit s'engagent à effectuer toutes les démarches nécessaires pour obtenir le remboursement de ces frais (en totalité ou en partie) auprès du régime primaire d'Assurance

Maladie et/ou des régimes complémentaires auxquels est affilié l'Assuré, et à reverser immédiatement à l'Assisteur toute somme perçue par lui à ce titre.
Concernant les frais médicaux hors Hospitalisation, le Souscripteur, l'Assuré ou ses ayants droit s'engagent à effectuer toutes les démarches nécessaires pour obtenir le remboursement de ces frais (en totalité ou en partie) auprès du régime primaire d'Assurance Maladie et/ou des régimes complémentaires auxquels est affilié l'Assuré.
L'Assureur prendra à son compte le complément des frais remboursés par le régime primaire d'Assurance Maladie et/ou des régimes complémentaires auxquels est affilié l'Assuré.

6.3. SOINS DENTAIRES D'URGENCE A L'ETRANGER CONSECUTIFS A UN ACCIDENT

L'Assureur rembourse, sur présentation des justificatifs correspondants, à concurrence des montants indiqués au Chapitre « Natures et montants des garanties » du présent contrat, les frais de Soins dentaires d'urgence consécutifs à un Accident garanti, engagés par l'Assuré à l'Etranger.
Ces remboursements interviennent à défaut ou en complément des remboursements qui pourraient être garantis à l'Assuré pour les mêmes frais médicaux par son régime primaire d'Assurance Maladie et/ou tout autre régime complémentaire, sans toutefois que l'Assuré puisse percevoir au total un montant supérieur à celui de ses débours réels.
L'ensemble de ces frais doit être exclusivement prescrit par une autorité médicale titulaire des diplômes ou autorisations requis dans le pays où elle exerce et légalement habilitée à la pratique de son art.

EXCLUSIONS DE GARANTIE

Outre les exclusions communes à toutes les garanties, ne sont pas couverts au titre de la garantie « FRAIS MEDICAUX » :

- **LES FRAIS DE PROTHESE OPTIQUE (LUNETTES, LENTILLES DE CONTACT).**
- **LES FRAIS DE PROTHESE FONCTIONNELLE ET/OU ESTHETIQUE CONSECUTIFS A UNE MALADIE.**
- **LES FRAIS DE CURE THERMALE ET DE SEJOUR EN MAISON DE REPOS.**
- **LES FRAIS MEDICAUX ENCOURUS SI L'ASSURE NE SOUFFRE PAS D'UN ETAT MEDICAL GRAVE OU SI LE TRAITEMENT PEUT RAISONNABLEMENT ETRE RETARDE JUSQU'A CE QUE L'ASSURE RENTRE DANS LE PAYS DE SON DOMICILE.**
- **LES FRAIS MEDICAUX RELATIFS A UN TRAITEMENT PRESCRIT DANS LE PAYS DE DOMICILIATION DE L'ASSURE AVANT SON DEPART EN VOYAGE.**
- **LES FRAIS MEDICAUX LORSQUE L'ASSURE VOYAGE CONTRE AVIS MEDICAL.**

7. ASSISTANCE AUX PERSONNES

L'Assureur garantit par l'intermédiaire de l'Assisteur, la prise en charge et/ou la mise en œuvre de tout moyen nécessaire à l'exécution des garanties et prestations prévues « Tableau des natures et montants des garanties » du présent contrat, et ce, à concurrence des montants indiqués au même « Tableau des natures et montants des garanties ».

Les services de l'Assisteur, disponibles 24/24h, doivent être impérativement contactés préalablement à l'organisation de toute assistance.
Seules les autorités médicales de l'Assisteur sont habilitées à décider du rapatriement, du choix des moyens de transport et du lieu d'Hospitalisation.
Dans tous les cas, les réservations sont faites par l'Assisteur qui se réserve le droit d'utiliser les titres de transport initialement prévus au voyage de l'Assuré.

7.1. TRANSPORT MEDICAL EN CAS D'ACCIDENT GARANTI

L'Assuré est victime d'un Accident garanti.
Dès le recueil des informations nécessaires et après décision de ses médecins, l'Assisteur déclenche la mise en œuvre des moyens adaptés au transport de l'Assuré, sous surveillance médicale si nécessaire et vers un service médical ou hospitalier le plus proche par tout moyen adapté (véhicule sanitaire léger, ambulance, train, avion sanitaire ou avion de ligne).
Seul l'Assisteur se réserve le droit absolu de décider si les conditions médicales de l'Assuré sont suffisamment graves pour justifier le transport médical d'urgence.
L'Assisteur se réserve en outre le droit de décider du lieu où l'Assuré sera transporté et des moyens ou méthodes pour ce faire, compte tenu de tous les faits et circonstances existants, connus par l'Assisteur au moment de l'événement.
Après le transport médical d'urgence, si son état médical le permet, l'Assuré malade ou blessé sera rapatrié vers son pays de Domicile par avion de lignes régulières.

7.2. ENVOI D'UN MEDECIN SUR PLACE

Dans le cas où cela serait jugé nécessaire tant du fait de l'état de l'Assuré que du fait des circonstances, l'Assisteur lui envoie un médecin ou une équipe médicale afin de mieux juger des mesures à prendre et les organiser.

7.3. RAPATRIEMENT AU DOMICILE DE L'ASSURE EN CAS D'ACCIDENT GARANTI

Lorsque l'Assuré est en état de quitter l'Etablissement hospitalier des suites d'un Accident garanti, l'Assisteur organise et prend en charge le rapatriement de l'Assuré jusqu'à son Domicile à hauteur des frais réels.
Le rapatriement et les moyens les plus adaptés sont décidés et choisis par l'Assisteur.

7.4. TRANSPORT DES EFFETS PERSONNELS DE L'ASSURÉ EN CAS DE RAPATRIEMENT CONSECUTIF A UN ACCIDENT GARANTI

Dans le cas où un Assuré est rapatrié par l'Assisteur des suites d'un Accident garanti, celui-ci organise et prend en charge le transport des effets personnels laissés sur place par l'Assuré jusqu'à son lieu de Domicile.

7.5. PRESENCE D'UN PROCHE SUR PLACE EN CAS D'HOSPITALISATION OU DE DECES DU LICENCIE CONSECUTIF A UN ACCIDENT GARANTI

Si, à la suite d'un Accident garanti, l'Assuré est hospitalisé et si son état ne justifie pas ou empêche son rapatriement vers son Domicile, ou si l'Assuré est décédé, l'Assisteur organise et prend en charge les frais d'hébergement d'un Membre de la famille/Proches de l'Assuré et lui rembourse, sur présentation des justificatifs correspondants, ses frais de voyage (restauration et/ou transports) engagés sur place.
Si personne ne se trouve sur place, l'Assisteur organise et prend en charge, pour un Membre de la famille/Proches de l'Assuré, les titres de transport aller/retour en avion classe économique ou en train 1ère classe, afin de se rendre au chevet ou auprès du corps de l'Assuré.
L'Assisteur organise et prend en charge le voyage à l'hôtel de cette personne et lui rembourse, sur présentation des justificatifs originaux correspondants, ses frais engagés sur place.
L'ensemble des frais prévus au titre de la présente garantie sont couverts à concurrence des montants indiqués au « Tableau des natures et montants des garanties » du présent contrat.

7.6. INFORMATION AUX MEMBRES DE LA FAMILLE EN CAS D'HOSPITALISATION DE L'ASSURE CONSECUTIVE A UN ACCIDENT GARANTI

Si, en cas d'Hospitalisation consécutive à un Accident garanti, l'Assuré est dans l'impossibilité matérielle de transmettre des informations générales sur sa situation, et s'il en fait la demande, l'Assisteur se charge de communiquer gratuitement, par les moyens les plus rapides, ces informations vers les Membres de la famille/Proches de l'Assuré, désignés par lui.

Les informations à caractère médical relevant du secret professionnel n'entrent pas dans le cadre de la présente garantie.

7.7. AVANCE DE CAUTION PENALE A L'ETRANGER

Si au cours de son voyage, l'Assuré est incarcéré ou menacé de l'être pour non-respect ou violation involontaire des lois et règlements locaux et qu'il est astreint par les autorités au versement d'une caution pénale, l'Assisteur en fait l'avance, à concurrence des montants indiqués au « Tableau des natures et montants des garanties » du présent contrat.
L'Assisteur accorde à l'Assuré pour le remboursement de cette somme un délai de trois mois à compter du jour de l'avance.
Si cette caution lui est remboursée avant ce délai par les autorités du pays, elle devra être aussitôt restituée à l'Assisteur.
Si l'Assuré cité devant un Tribunal ne se présente pas, l'Assisteur exigera immédiatement le remboursement de la caution que l'Assuré n'aura pas pu récupérer du fait de sa non-présentation.

Des poursuites judiciaires pourront être engagées si le remboursement de la caution n'est pas effectué dans les délais précisés ci-dessus.

7.8. RAPATRIEMENT DU CORPS EN CAS DE DECES ET FRAIS DE CERCUEIL CONSECUTIF A UN ACCIDENT GARANTI

En cas de décès d'un Assuré consécutif à un Accident garanti, l'Assisteur organise et prend en charge, le transport du corps de l'Assuré jusqu'à son Domicile ou à l'aéroport le plus proche du lieu où l'Assuré doit être inhumé.
Ce service s'appliquera également au transport du corps ayant été temporairement enseveli conformément aux pratiques et exigences locales, afin d'être de nouveau enseveli ou incinéré dans le pays du Domicile de l'Assuré.

La prise en charge des frais du cercueil est accordée à concurrence des frais réels.

Les frais d'inhumation, d'embaumement et de cérémonie ne sont pas pris en charge par l'Assisteur, sauf s'ils sont rendus obligatoires par la législation locale.

7.9. FRAIS D'OBSEQUES (CEREMONIE, INHUMATION OU CREMATION) CONSECUTIFS A UN ACCIDENT GARANTI

En cas de décès de l'Assuré consécutif à un Accident garanti, l'Assureur rembourse au Bénéficiaire, sur présentation des justificatifs, les frais de cérémonie, d'inhumation ou de crémation engagés dans le cadre des obsèques de l'Assuré, à concurrence des montants indiqués au « Tableau des natures et montants des garanties » du présent contrat.

7.10. ASSISTANCE FORMALITES SUITE A UN DECES DE L'ASSURE CONSECUTIF A UN ACCIDENT GARANTI

En cas de décès de l'Assuré consécutif à un Accident garanti, l'Assisteur garantit aux Membres de la famille /Proches de l'Assuré, un service d'informations sur les démarches administratives à suivre et la mise en relation avec un conseiller spécialisé.

7.11. RAPATRIEMENT DE L'ACCOMPAGNANT DE L'ASSURE

En cas d'évacuation sanitaire de l'Assuré, de rapatriement du corps de l'Assuré, ou d'évacuation sanitaire et politique (catastrophe naturelle ou nucléaire, épidémie, pandémie, guerre, émeute), l'Assisteur organise le retour de l'accompagnant de l'Assuré quel que soit son lien avec l'Assuré, et prend en charge les titres de transport aller-retour en avion classe économique ou en train 1ère classe à condition que les moyens initialement prévus pour leur voyage retour ne soient pas utilisables ou modifiables.

7.12. EVACUATION SANITAIRE ET POLITIQUE

L'Assureur rembourse l'Assuré, sur présentation des justificatifs correspondants, à concurrence des montants indiqués au « Tableau des natures et montants des garanties » du présent contrat, les frais résultants d'évacuation de l'Assuré engagés directement et uniquement dans le cadre défini ci-dessous :

- A l'occasion de l'expulsion ou de la déclaration *persona non grata* de l'Assuré par les autorités du gouvernement officiel de l'Etat dans lequel l'Assuré séjourne,
- A l'occasion de la mise en sécurité de l'Assuré hors du lieu où séjourne l'Assuré,
- A l'occasion d'évènements politiques ou militaires impliquant l'Etat dans lequel l'Assuré séjourne,
- Lorsqu'une catastrophe naturelle survient sur le lieu de séjour de l'Assuré,
- Lorsqu'une catastrophe nucléaire survient dans un rayon de 100 km autour du lieu de séjour de l'Assuré,
- Lorsqu'une épidémie est déclarée et qualifiée comme telle par l'Organisation Mondiale de la Santé, qu'elle se situe dans un rayon de 100 km autour du lieu de séjour de l'Assuré.

Ces évacuations sont décidées et validées conjointement par l'Assuré et l'Assisteur, notamment lorsque les Autorités compétentes dans le pays de Domicile de l'Assuré, déconseillent formellement de voyager à destination du pays dans lequel l'Assuré souhaite effectuer son voyage ou recommandent d'évacuer ce pays dans lequel l'Assuré séjourne.

Dans le cas où l'évacuation est organisée par l'Assisteur, ce dernier prend directement en charge les frais d'évacuation dans les limites prévues ci-dessus et à concurrence des montants indiqués au « Tableau des natures et montants des garanties » du présent contrat.

Dans le cas où l'évacuation n'est pas organisée par l'Assisteur, l'Assureur rembourse dans les limites prévues ci-dessus et sur présentation des justificatifs correspondants, les frais d'évacuation engagés par l'Assuré dans les limites prévues ci-dessus et à concurrence des montants indiqués au « Tableau des natures et montants des garanties » du présent contrat.

Les frais d'évacuation engagés au titre de la présente garantie peuvent se cumuler aux frais de rapatriement et/ou d'Hospitalisation pris en charge par l'Assisteur au titre de la garantie Assistance aux personnes et/ou Frais médicaux à l'étranger.

Forfait effets personnels de l'Assuré

En cas d'évacuation de l'Assuré intervenue dans les conditions et pour les raisons définies dans le cadre ci-dessus, l'Assureur verse à l'Assuré, au titre de ses effets personnels abandonnés sur place et déclarés comme tels par l'Assuré et sur présentation d'une liste justificative, une indemnité forfaitaire à concurrence des montants indiqués au Chapitre « Natures et montants des garanties » du présent document.

7.13. FRAIS D'IMMOBILISATION EN CAS D'IMPOSSIBILITE DE SORTIR DU PAYS

En cas d'impossibilité de sortir du pays où l'Assuré voyage, pour cause d'Emeutes ou de Mouvements populaires, de pandémie ou d'épidémie, de Catastrophe naturelle ou nucléaire, entraînant l'annulation des vols, la fermeture des aéroports ou et la mise en quarantaine de l'Assuré , l'Assisteur organise et prend en charge ses frais d'immobilisation à l'hôtel (chambre et frais de restauration) pour une durée maximum de 15 jours consécutifs à concurrence des montants indiqués au « Tableau des natures et montants des garanties » du présent contrat.

7.14. FRAIS DE PROLONGATION DE SEJOUR DE L'ASSURE SUITE A ACCIDENT GARANTI OU SEANCE DE CAISSON OU DE MALADIE

Si, à la suite d'un Accident garanti ou de séance de caisson ou de Maladie, l'état de santé de l'Assuré ne nécessite pas son Hospitalisation, que l'Assisteur ne peut effectuer son rapatriement et que la durée prévue de son voyage est terminée, l'Assisteur prend en charge les frais de prolongation de son voyage à concurrence des montants indiqués au Chapitre « Natures et montants des garanties » du présent contrat.
NB - Cette garantie peut intervenir en cas de Maladie exclusivement en cas de souscription d'une formule TOP par le licencié.

7.15. ENVOI DE MÉDICAMENTS INDISPENSABLES ET INTROUVABLES SUR PLACE

En cas d'impossibilité de trouver sur place les médicaments indispensables, ou leurs équivalents, prescrits avant le départ par le médecin traitant du pays de Domicile l'Assuré, l'Assisteur en fait la recherche.
S'ils sont disponibles, ils sont expédiés dans les plus brefs délais sous réserve des contraintes des législations locales et des moyens de transport disponibles.

Cette garantie est acquise pour les demandes ponctuelles.
En aucun cas elle ne peut être accordée dans le cadre de traitements de longue durée qui nécessiteraient des envois réguliers ou d'une demande de vaccin.

Le coût des médicaments reste à la charge de l'Assuré.
L'Assuré s'engage à rembourser à l'Assisteur la totalité des sommes avancées soit par débit de sa carte bancaire, soit dans un délai de 30 jours, calculé à partir de la date d'expédition.

7.16. RETOUR ANTICIPE DE L'ASSURÉ EN CAS DE DECES OU D'HOSPITALISATION D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE DE L'ASSURE

Si l'Assuré doit interrompre son voyage ou son voyage, en raison du décès ou de l'Hospitalisation d'un Membre de sa famille, l'Assisteur organise et prend en charge un titre de transport aller/retour en avion classe économique ou en train 1ère classe, pour se rendre sur le lieu d'Hospitalisation ou le lieu d'inhumation.

Cette garantie peut intervenir en cas de Maladie exclusivement en cas de souscription d'une formule TOP 3 par le licencié.

7.17. AVANCE DE FONDS EN CAS DE PERTE OU VOL DES MOYENS DE PAIEMENT

En cas de perte ou de vol des moyens de paiement (cartes bancaires, chéquier, travellers chèques, etc.) de l'Assuré se trouvant à l'Etranger, de ses papiers d'identité et ou de son billet de transport, l'Assisteur procède, en contrepartie d'une remise de chèque par le Souscripteur, à la remise des fonds à concurrence des montants indiqués au Chapitre « Natures et montants des garanties » du présent contrat.

A défaut, l'Assuré ou le Souscripteur, s'engage à rembourser la somme avancée dans un délai de dix jours après son retour.

7.18. ASSISTANCE PASSEPORT/PIECE D'IDENTITE

En cas de perte ou de vol de papiers, l'Assisteur fournit à l'Assuré des informations téléphoniques 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 sur les points suivants :

- Procédure d'opposition ou indication du numéro de téléphone permettant d'accéder aux services d'opposition des différentes cartes détenues par l'Assuré,
- Déclarations de perte ou vol (lieux où faire les déclarations),
- Aide au renouvellement (où se rendre, documents à fournir, adresses, délais d'obtention ...)

Les renseignements fournis sont d'ordre documentaire et la responsabilité de l'Assisteur ne pourra, en aucun cas, être engagée dans le cas d'une interprétation inexacte des informations transmises.

LIMITES D'INTERVENTION DE L'ASSISTEUR POUR L'ENSEMBLE DES FRAIS MENTIONNES A L'ARTICLE 7 DES PRESENTES CONDITIONS GENERALES

L'Assisteur ne peut intervenir que dans la limite des accords donnés par les autorités locales et ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence, ni prendre en charge les frais ainsi engagés.
Il ne sera pas tenu responsable des manquements ou contretemps à l'exécution des obligations qui résulteraient de cas de force majeure ou d'événement tels que Guerre civile ou étrangère, révolution, Mouvement populaire, émeute, grève, saisie ou contrainte par la force publique, interdiction officielle, piraterie, explosion d'engin, effet nucléaire ou radioactif, empêchement climatique.
L'Assisteur ne sera pas tenu d'intervenir dans les cas où l'Assuré aurait commis de façon volontaire, des infractions à la législation en vigueur dans les pays qu'il traverse ou dans lequel il voyage temporairement.

8. ANNULATION OU MODIFICATION DU VOYAGE PLONGEE

La garantie prévoit le remboursement des frais d'annulation ou de modification de séjour et de transport du voyage plongée, à concurrence des montants et Franchise indiqués au Chapitre « Natures et montants des garanties » du présent contrat.

L'indemnité à la charge de l'Assureur est limitée aux seuls frais d'annulation ou de modification dus à la date de survenance de l'événement entraînant l'application de la garantie sous déduction des taxes portuaires et aéroportuaires, des primes d'assurance et des frais de dossier (retenus par les différents organismes ayant participé à l'organisation du voyage) et en application du barème contractuel suivant :

- De 60 jours à 31 jours avant le départ = Remboursement à hauteur de 25 %
- De 30 jours à 16 jours avant le départ = Remboursement à hauteur de 50 %
- De 15 jours à 7 jours avant le départ = Remboursement à hauteur de 75 %
- Moins de 7 jours avant le départ = Remboursement à hauteur de 100 %

La garantie s'applique uniquement en cas :

1. En cas d'accident corporel entrainant une Hospitalisation, d'une Maladie (y compris la rechute, l'aggravation d'une maladie chronique ou préexistante) entrainant une Hospitalisation ainsi que les séquelles d'un Accident survenu antérieurement à la souscription de la présente garantie) ou de décès :
    - De l'Assuré, de son Conjoint, d'un Membre de la famille de l'Assuré, de son tuteur légal, quel que soit leur pays de Domicile,
    - De toute personne vivant habituellement avec l'Assuré.
    - D'une personne handicapée vivant sous le même toit que l'Assuré.
    - Du remplaçant professionnel de l'Assuré ou de la personne chargée de la garde de ses enfants mineurs, désigné sur le bulletin d'inscription au voyage (un seul nom de remplaçant professionnel ou de garde d'enfants peut être désigné sur le bulletin d'inscription au voyage).
2. En cas de contre-indication ou des suites de vaccinations obligatoires pour le voyage.
3. En cas de contre-indication médicalement attestée à la pratique de l'activité sportive objet du voyage, non connue au moment de la souscription de la présente garantie.
4. En cas de Dommages matériels importants, survenant au Domicile de l'Assuré ou à ses locaux professionnels ou à son exploitation agricole dont il est propriétaire, locataire ou occupant à titre gratuit, détruits à plus de 50 % et nécessitant impérativement le jour de son départ, sa présence sur les lieux pour effectuer les actes conservatoires nécessaires.
5. Si l'Assuré ou son conjoint doit être licencié pour motif économique, à condition que la procédure n'ait pas été engagée le jour de la souscription de la présente garantie.
6. En cas de complication nette et imprévisible de l'état de grossesse de l'Assurée, en cas de fausse couche, interruption thérapeutique de grossesse et leurs suites.
7. En cas de grossesse contre indiquant à l'Assuré le Voyage par la nature même de celui-ci.
8. En cas d'état dépressif, maladie psychique nerveuse, mentale entraînant l'Hospitalisation de plus de 3 jours consécutifs de l'Assuré.
9. En cas d'obtention d'un emploi salarié ou d'un stage rémunéré obtenu par le Pôle Emploi devant débuter avant le retour de Voyage de l'Assuré, alors que ce dernier était inscrit au Pôle Emploi le jour de la souscription de la présente garantie.

LA GARANTIE NE S'APPLIQUE PAS EN CAS DE PROLONGATION OU DU RENOUVELLEMENT DU CONTRAT DE TRAVAIL DE L'ASSURE OU DE SON STAGE OU MISSIONS (OBTENTION, PROLONGATION, RENOUVELLEMENT) FOURNIES PAR UNE ENTREPRISE DE TRAVAIL TEMPORAIRE.

10. En cas de convocation de l'Assuré devant un tribunal en tant que témoin, juré d'Assises attestée impérativement par un document officiel, à caractère imprévisible et non reportable pour une date se situant pendant son voyage sous réserve que la convocation n'ait pas été connue au jour de la souscription de la présente garantie.
11. Si l'Assuré doit être convoqué à un examen universitaire de rattrapage pour une date se situant pendant la durée de son voyage, sous réserve que l'échec à l'examen n'ait pas été connu au jour de la souscription de la présente garantie.
12. En cas de refus de visa touristique de l'Assuré, attesté par les autorités du pays choisi pour le Voyage sous réserve :
    - Que la demande ait été déposée dans les délais préconisés pour la destination objet du voyage.
    - Qu'aucune demande n'ait été déposée au préalable et refusée par ces autorités pour un précédent voyage.
13. En cas de mutation professionnelle, obligeant l'Assuré à déménager avant son retour de Voyage, sous réserve que la mutation n'ait pas été connue au moment de la souscription de la présente garantie et qu'elle ne fasse pas suite à une demande de la part de l'Assuré.
14. En cas de modification ou de suppression par l'employeur de l'Assuré, de ses congés payés accordés précédemment à la souscription de la présente garantie sous réserve que sa réservation du voyage ait été effectuée postérieurement à l'octroi de la période de congés payés.
15. En cas de vol au Domicile de l'Assuré, dans ses locaux professionnels ou son exploitation agricole dont il est propriétaire, locataire ou occupant à titre gratuit, dans les 72 heures précédant son départ et nécessitant impérativement le jour de son départ ou pendant son séjour sa présence sur les lieux pour effectuer les actes conservatoires nécessaires.
16. En cas de vol des papiers d'identité de l'Assuré ou de son titre de transport, indispensables à son voyage, dans les 48 heures précédant son départ et empêchant l'Assuré de satisfaire aux formalités de police aux frontières. LA FRANCHISE EST ALORS DE 20 % DU MONTANT DE L'INDEMNISATION, AVEC UN MINIMUM DE 30 € PAR DOSSIER.
17. En cas de Dommages graves survenant au véhicule de l'Assuré dans les 48 heures précédant son départ et rendant le véhicule non réparable dans les délais nécessaires pour lui permettre de se rendre au lieu de rendez-vous fixé par l'organisateur de voyage ou sur le lieu de séjour à la date initialement prévue et dans la mesure où le véhicule de l'Assuré lui est indispensable pour s'y rendre.
18. En cas d'annulation acquise au titre de la présente garantie à une ou plusieurs personnes bénéficiaires de la présente garantie inscrites sur le même bulletin d'inscription au voyage que l'Assuré et, que du fait de ce désistement l'Assuré soit amené à Voyager seul ou à deux.

9. INTERRUPTION DU VOYAGE PLONGEE

Interruption du Voyage plongée de l' Assuré consécutif à son rapatriement médical
La garantie prévoit le remboursement des frais d'interruption de séjour du voyage plongée (prestations achetées et non consommées, stages, cours, forfaits), consécutif au rapatriement médical de l'Assuré organisé par l'Assisteur.

Interruption du Voyage plongée en cas de retour anticipé de l'Assuré en raison du décès du Conjoint ou d' un Membre de la famille de l'Assuré
La garantie prévoit le remboursement des frais d'interruption de séjour du voyage plongée (prestations achetées et non consommées, stages, cours, forfaits), en cas de décès du Conjoint de l'Assuré ou d'un Membre de sa famille survenant lors du voyage de l'Assuré.

Dans les 2 cas ci-dessus, l'indemnisation :
- Intervient à concurrence des montants et Franchise indiqués au Chapitre « Natures et montants des garanties » du présent contrat pour la formule choisie par l'Assuré.
- Est calculée à compter du jour suivant la libération totale des prestations assurées et est proportionnelle au nombre de jours de voyages non utilisés.

Pour les vols secs, l'indemnité porte sur les billets achetés auprès du prestataire de voyage et non utilisés. Cette indemnité est limitée à 50 % du prix TTC des titres de transport.

Interruption des activités de plongée de l'Assuré consécutive à Accident garanti
La garantie prévoit le remboursement des frais des plongées achetées et non consommées consécutifs à un Accident garanti dont est victime l'Assuré.

10. GARANTIE BRIS DE MATERIEL (PLAFOND PAR SINISTRE ET PAR ANNEE D'ASSURANCE)

Objet de la garantie
Sont garantis, à concurrence des montants et Franchise indiqués au Chapitre « Natures et montants des garanties » du présent contrat pour la formule choisie par l'Assuré, le bris accidentel ou la destruction soudaine et accidentelle (chute, choc, contacts avec des fumées, incendie, explosions) du matériel utilisé pour pratiquer l'activité assurée.

Détermination de l'indemnité
L'indemnité est calculée :
- Sur la base de la valeur de remplacement, vétusté déduite, si le bien est l'objet d'un Sinistre total,
- Sur la base du coût de la réparation, dans la limite de la valeur de remplacement, vétusté déduite, si le bien n'a subi qu'un Sinistre partiel. La vétusté appliquée sera de 10 % par an avec un maximum de 80 %.

La Franchise par Sinistre indiquée au Chapitre « Natures et montants des garanties » du présent contrat, est supprimée en cas d'absence de déclaration de Sinistre par l'Assuré dans les 3 dernières années précédant la souscription de la présent garantie.

11. PERTE, VOL, DETERIORATION, DESTRUCTION DE BAGAGES VOYAGE PLONGEE

Objet de la garantie
Sont garantis les dommages résultant de :
- La perte ou la destruction totale ou partielle de Bagages ou d'objets de valeur pour autant qu'ils soient enregistrés ou dûment confiés auprès du transporteur ou confiés au voyagiste lors des transports et transferts organisés ayant fait l'objet d'une déclaration de perte ou de destruction auprès du transporteur compétent.
- Les vols de Bagages ou d'Objets de valeur commis avec effraction exclusivement dans le coffre d'un véhicule fermé à clé et clos et en tout état de cause commis entre 7 heures du matin et 21 heures le soir (heure locale) ayant fait l'objet d'un dépôt de plainte auprès des autorités locales.

- Les vols, ayant fait l'objet d'un dépôt de plainte auprès des autorités locales, de Bagages ou d'Objets de valeur sous réserve qu'ils soient :
  . Sous la surveillance directe de l'Assuré (on entend par surveillance directe le fait que le Bagage soit sur l'Assuré, ou posé à proximité avec la possibilité de le voir et le toucher),
  . Dans la chambre de l'Assuré,
  . Remisé dans une consigne individuelle,
  . Lorsqu'ils sont en dépôt dans le coffre de la chambre de l'Assuré,
  . Dans le coffre de l'hôtel.

Montant de la garantie
A concurrence des montants et Franchise indiqués au Chapitre « Natures et montants des garanties » du présent contrat pour la formule choisie par l'Assuré.

EXCLUSIONS DE GARANTIE

Outre les exclusions communes à toutes les garanties, ne sont pas couverts au titre de la garantie « PERTE, VOL, DETERIORATION DE BAGAGE VOYAGE PLONGEE » :

- **LES PROTHESES DENTAIRES, OPTIQUES OU AUTRES, ESPECES, PAPIERS PERSONNELS, DOCUMENTS COMMERCIAUX, DOCUMENTS ADMINISTRATIFS, CHEQUES DE VOYAGE, CARTES DE CREDIT, BILLETS D'AVION, TITRES DE TRANSPORT ET "VOUCHERS".**
- **LES DOMMAGES CAUSES PAR USURE NORMALE, VETUSTE, VICE PROPRE DU BAGAGE. LES DETERIORATIONS OCCASIONNEES PAR MITES OU VERMINES OU PAR UN PROCEDE DE NETTOYAGE, DE REPARATION OU DE RESTAURATION, DE MAUVAISE MANIPULATION DU BAGAGE DU FAIT DE L'ASSURE.**
- **LES DOMMAGES RESULTANT DE CONFISCATION, SAISIE OU DESTRUCTION PAR ORDRE D'UNE AUTORITE ADMINISTRATIVE.**
- **LES CLES ET TOUT AUTRE OBJET ASSIMILE (EXEMPLE : CARTES OU BADGES MAGNETIQUES).**
- **LES ECHANTILLONS.**

Détermination de l'indemnité
L'indemnité est calculée :

- Sur la base de la valeur de remplacement, vétusté déduite, si le bien est l'objet d'un Sinistre total,
- Sur la base du coût de la réparation, dans la limite de la valeur de remplacement, vétusté déduite, si le bien n'a subi qu'un Sinistre partiel.
  La vétusté appliquée sera de 10 % par an avec un maximum de 80 %.
- Sur la base d'une facture acquittée, le cout de la location d'un matériel de plongée de remplacement pris en charge à hauteur de 100 € maximum pour toute la durée du séjour.

12. ASSURANCE PERTE VOL DES CLES, PAPIERS D'IDENTITE, CARTES FEDERALES OU CARTES BANCAIRES AVEC DEPOT DE PLAINTE OU DE PERTE

L'Assureur rembourse à l'Assuré, sur présentation des justificatifs correspondants, à concurrence des montants et Franchise indiqués au Chapitre « Natures et montants des garanties » du présent contrat, ses frais de remplacement de clés et/ou de papiers assurés et/ou cartes fédérales ainsi que ses frais d'opposition de cartes bancaires, en cas de perte ayant fait l'objet d'une déclaration de perte auprès des autorités locales compétentes ou en cas de vol ou de vol ayant fait l'objet d'un dépôt de plainte auprès des autorités locales compétentes, survenu au cours de son voyage plongée.

13. ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE

La présente garantie est acquise, conformément aux prestations et montants des garanties prévus au Chapitre « Natures et montants des garanties » du présent contrat selon la formule choisie par l'Assuré :

- A l'Assuré et/ou à sa Famille en cas d'Accident garanti dont l'Assuré serait victime.
- A l'accompagnant de l'Assuré en cas d'Accident garanti dont l'Assuré serait victime ou de séance de caisson de l'Assuré.

Soutien psychologique
Le programme de prestations d'accompagnement psychologique prévu au présent contrat et servi par l'Assisteur, comprend 2 niveaux de service, accessibles aux personnes francophones :

1. Service d'écoute téléphonique appelé Niveau 1
2. Service d'accompagnement individuel en face à face sur le territoire français appelé Niveau 2

Ces services se veulent non exclusifs l'un de l'autre et un même Assuré/Bénéficiaire peut bénéficier des 2 niveaux de prestations et ce, dans l'ordre qu'il le souhaite (face à face puis téléphone ou téléphone puis face à face).
Ce programme est accessible à tout Assuré/Bénéficiaire du présent contrat ainsi qu'aux Personnes accompagnant l'Assuré et aux Membres de la famille de l'Assuré.

Ce dispositif permet de soutenir les Assurés/Bénéficiaires du présent contrat pouvant rencontrer des difficultés dans le cadre de leurs voyages.

Il est basé sur le volontariat ; l'Assuré/Bénéficiaire est libre d'entrer dans la démarche du service de niveau 1 et de niveau 2 prévue par la présente convention et de la poursuivre, confirmant par son simple appel téléphonique son adhésion à cette démarche.
L'Assisteur assure évidemment à l'Assuré/Bénéficiaire, le respect du plus strict anonymat.

Niveau 1 - Service d'écoute téléphonique

Ce service comprend :

- Un accès au service d'écoute téléphonique via un n° dédié accessible 24h/24, 7j/7, 365 jours par an,
- Un nombre d'entretiens illimité, réalisés 24h/24, 7j/7, 365 jours par an, pour tous les Assurés/Bénéficiaires de présent contrat, avec un professionnel de l'écoute : psychologue ou assimilé (formé en sciences humaines sur les sujets d'ordre personnel et/ou professionnel).

Schéma du parcours client :

- ETAPE 1 : Appel sur la ligne dédiée accessible H24 & 7j/7 pour tout Assuré/Bénéficiaire ainsi qu'aux personnes l'accompagnant et aux membres de sa famille.

L'écoutant vérifie que l'appelant souhaite bénéficier du service, identifiele(s) problème(s) rencontré(s) et valide le besoin d'un entretien avec un professionnel de l'écoute, prend ses coordonnées, les plages horaires auxquelles il peut être joint.

- ETAPE 2 : Rappel de l'Assuré/Bénéficiaire par l'Assisteur pour fixer un rdv d'entretien téléphonique.

Si besoin, l'Etape 2 est supprimée et l'Assuré/Bénéficiaire est mis en relation immédiatement avec le professionnel.

- ETAPE 3 : Réalisation de l'entretien téléphonique par le professionnel.
- ETAPE 4 : Si besoin, réalisation de quelques entretiens téléphoniques supplémentaires.

Niveau 2 - Accès au service d'accompagnement individuel en face à face sur le territoire français

Ce service comprend :

- Un accès au service d'accompagnement via un n° dédié accessible 24h/24, 7j/7, 365 jours par an,
- Un nombre d'entretiens en face à face limité : sur rendez-vous et avec un maximum de 5 par an.

Schéma du parcours client :

- ETAPE 1 : Appel sur la ligne dédiée ACS accessible H24 & 7j/7 pour tout Assuré/Bénéficiaire ainsi qu'aux personnes l'accompagnant et aux membres de sa famille.

L'écoutant vérifie que l'appelant souhaite bénéficier du service, identifie le(s) problème(s) rencontré(s) et valide le besoin d'un entretien avec un professionnel de l'écoute (psychologue ou assimilé), prend ses coordonnées, les plages horaires auxquelles il peut être joint.

- ETAPE 2 : Rappel du bénéficiaire/assurés par l'Assisteur ou le professionnel pour fixer un rdv d'entretien en face à face.
- ETAPE 3 : Réalisation de l'entretien en face à face par le professionnel de l'écoute dans ses locaux.
- ETAPE 4 : Si besoin, réalisation d'entretiens supplémentaires (maximum 4).

Remboursement du montant des consultations

L'Assureur rembourse à l'Assuré et/ou au bénéficiaire, sur présentation des justificatifs correspondants, les frais de consultations auprès d'un psychologue, à concurrence des montants au Chapitre « Natures et montants des garanties », et ce quel que soit le nombre de bénéficiaires.

Exclusions garantie Individuelle

SONT EXCLUES DE L'ASSURANCE LES CONSÉQUENCES :
de maladie ;
d'éthylisme, d'ivresse manifeste ou s'il est révélé qu'au moment d'un accident, l'assuré avait une alcoolémie égale ou supérieure à celle fixée par la réglementation française régissant la circulation automobile, sauf s'il apporte la preuve de l'absence de relation de cause à effet ;
Toutefois :

- si l'accident survient dans un pays où la législation locale est plus restrictive que la réglementation française, l'alcoolémie maximale retenue sera celle fixée par la législation locale ;
- à l'inverse, si l'alcoolémie fixée par la réglementation locale est supérieure à celle fixée par la législation française, l'alcoolémie maximale autorisée sera celle fixée par la réglementation française ;

d'usage de drogues, stupéfiants ;
d'usage sans prescription médicale de médicaments ou tranquillisants ne pouvant être délivrés qu'avec prescription médicale ;
de suicide ou de tentative de suicide survenant au cours de la première année suivant la date d'entrée en garantie de l'assuré ;
de guerre civile ou étrangère, d'insurrection, d'émeutes ou mouvements populaires, ainsi que des opérations de maintien de l'ordre dans le cadre de résolutions de l'ONU ou autre institution similaire, ainsi que les opérations de maintien de la paix ;
d'un accident subi à l'occasion d'un déplacement ou séjour dans une zone formellement déconseillée par le Ministère français des Affaires étrangères (carte disponible à l'adresse suivante :
https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs/conseils-par-pays-destination « Nom du Pays de destination »/#securite).
Pour les personnes déjà présentes dans cette zone à la date de l'inscription de cette zone sur les listes du ministère des affaires étrangères, l'exclusion ne s'applique qu'à compter du 14e jour suivant cette inscription, sauf impossibilité de quitter le territoire, uniquement et exclusivement liée à l'interruption de tous moyens de transport ;
de la participation active de l'assuré à des émeutes, mouvements populaires, actes de sabotage, crimes ou délits intentionnels, rixes, sauf en cas de légitime défense, attentat, acte de terrorisme ;
d'accidents survenus avant la date d'entrée en garantie de l'assuré ;
d'un fait intentionnel de l'assuré, du bénéficiaire ou du souscripteur ;
d'un traitement esthétique et/ou d'opération de chirurgie esthétique non consécutif à un accident garanti ainsi que leurs suites et conséquences ;
d'un accident résultant :
de la conduite d'un véhicule si l'assuré n'est pas titulaire d'un permis réglementaire imposé par la législation locale,
de tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif,
de tout engin destiné à irradier ou à exploser par modification du noyau de l'atome, ainsi que de leur décontamination,
de l'action directe ou indirecte de tout agent biologique ;
d'un accident résultant de la navigation aérienne, sauf en qualité de passager sur un avion de ligne commerciale régulière ou à bord d'un appareil muni d'un certificat valable de navigabilité et dont le pilote possède un brevet et une licence réglementaire ;
De la pratique des activités suivantes :

- Acrobaties aériennes,
- Parachutisme, ULM, deltaplane, parapente ou engins similaires,
- Pratique d'un sport aérien (compétitions réalisées avec des avions, planeurs, motoplaneurs ou aéronefs) en tant que pilote ou membre d'équipage.
- Utilisation d'un appareil se déplaçant dans les airs (avions, planeurs, motoplaneurs, aéronefs, drone) en tant que pilote ou membre d'équipage.
- Essais, entraînements ou participation à des épreuves ou compétitions comportant l'utilisation de véhicules ou embarcations à moteur,

Tentatives de paris de toute nature ;
de cure de toute nature ;
de la négligence, du défaut de soins ou de l'usage de soins empiriques sans contrôle médical (sauf cas de force majeure). Les garanties sont alors versées en fonction des conséquences que l'accident aurait eues sur une personne soignée dans les règles de l'art ;
d'affections neurologiques, psychiatriques ou psychologiques.

Sont exclus des frais médicaux :

- Les frais de prothèse optique (lunettes, lentilles de contact).
- Les frais de prothèse fonctionnelle et/ou esthétique consécutifs a une maladie.
- Les frais de cure thermale et de séjour en maison de repos.
- Les frais médicaux encourus si l'assure ne souffre pas d'un état médical grave ou si le traitement peut raisonnablement être retarde jusqu'a ce que l'assure rentre dans le pays de son domicile.
- Les frais médicaux relatifs a un traitement prescrit dans le pays de domiciliation de l'assure avant son départ en voyage.
- Les frais médicaux lorsque l'assure voyage contre avis médical.

Exclusions garantie Assistance – Rapatriement

SONT EXCLUES DE LA GARANTIE ASSISTANCE – RAPATRIEMENT :
d'éthylisme, d'ivresse manifeste ou s'il est révélé qu'au moment d'un accident, l'assuré avait une alcoolémie égale ou supérieure à celle fixée par la réglementation française régissant la circulation automobile, sauf s'il apporte la preuve de l'absence de relation de cause à effet ;
Toutefois :
- si l'accident survient dans un pays où la législation locale est plus restrictive que la réglementation française, l'alcoolémie maximale retenue sera celle fixée par la législation locale ;
- à l'inverse, si l'alcoolémie fixée par la réglementation locale est supérieure à celle fixée par la législation française, l'alcoolémie maximale autorisée sera celle fixée par la réglementation française ;

d'usage de drogues, stupéfiants ;
d'usage sans prescription médicale de médicaments ou tranquillisants ne pouvant être délivrés qu'avec prescription médicale ;
de suicide ou de tentative de suicide survenant au cours de la première année suivant la date d'entrée en garantie de l'assuré ;
de guerre civile ou étrangère, d'insurrection, d'émeutes ou mouvements populaires, ainsi que des opérations de maintien de l'ordre dans le cadre de résolutions de l'ONU ou autre institution similaire, ainsi que les opérations de maintien de la paix ;
de la participation active de l'assuré à des émeutes, mouvements populaires, actes de sabotage, crimes ou délits intentionnels, rixes, sauf en cas de légitime défense, attentat, acte de terrorisme ;
d'accidents survenus avant la date d'entrée en garantie de l'assuré ;
d'un fait intentionnel de l'assuré, du bénéficiaire ou du souscripteur ;
d'un traitement esthétique et/ou d'opération de chirurgie esthétique non consécutif à un accident garanti ainsi que leurs suites et conséquences ;
d'un accident résultant :
- de la conduite d'un véhicule si l'assuré n'est pas titulaire d'un permis réglementaire imposé par la législation locale,
- de tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif,
- de tout engin destiné à irradier ou à exploser par modification du noyau de l'atome, ainsi que de leur décontamination,
- de l'action directe ou indirecte de tout agent biologique ;

d'un accident résultant de la navigation aérienne, sauf en qualité de passager sur un avion de ligne commerciale régulière ou à bord d'un appareil muni d'un certificat valable de navigabilité et dont le pilote possède un brevet et une licence réglementaire ;
De la pratique des activités suivantes :
- Acrobaties aériennes,
- Parachutisme, ULM, deltaplane, parapente ou engins similaires,
- Pratique d'un sport aérien (compétitions réalisées avec des avions, planeurs, motoplaneurs ou aéronefs) en tant que pilote ou membre d'équipage.
- Utilisation d'un appareil se déplaçant dans les airs (avions, planeurs, motoplaneurs, aéronefs, drone) en tant que pilote ou membre d'équipage.
- Essais, entraînements ou participation à des épreuves ou compétitions comportant l'utilisation de véhicules ou embarcations à moteur,

Tentatives de paris de toute nature ;
de cure de toute nature ;
de la négligence, du défaut de soins ou de l'usage de soins empiriques sans contrôle médical (sauf cas de force majeure). Les garanties sont alors versées en fonction des conséquences que l'accident aurait eues sur une personne soignée dans les règles de l'art ;
d'affections neurologiques, psychiatriques ou psychologiques.

SONT EXCLUS DES FRAIS MEDICAUX :
- Les frais de prothèse optique (lunettes, lentilles de contact).
- Les frais de prothèse fonctionnelle et/ou esthétique consécutifs a une maladie.
- Les frais de cure thermale et de séjour en maison de repos.
- Les frais médicaux encourus si l'assure ne souffre pas d'un état médical grave ou si le traitement peut raisonnablement être retardé jusqu'a ce que l'assure rentre dans le pays de son domicile.
- Les frais médicaux relatifs a un traitement prescrit dans le pays de domiciliation de l'assure avant son départ en voyage.
- Les frais médicaux lorsque l'assure voyage contre avis médical.

TABLEAU DES NATURES ET MONTANTS DES GARANTIES
PAR CATEGORIES D'ASSURES ET PAR OPTIONS DE GARANTIES

Les licenciés (Catégorie 1)

ASSURANCE PLONGÉE ET ACTIVITÉS DE LA FFESSM	MONTANT DES GARANTIES							
	TOUTES DISCIPLINES						NAGE AVEC PALMES, HOCKEY, TIR SUR CIBLE EN PISCINE UNIQUEMENT	
GARANTIES LOISIRS DE BASE								
CATÉGORIES	LOISIR 1		LOISIR 2		LOISIR 3		PISCINE	
	Pays de domiciliation	Monde entier (hors Pays de domiciliation)	Pays de domiciliation	Monde entier (hors Pays de domiciliation)	Pays de domiciliation	Monde entier (hors Pays de domiciliation)	Pays de domiciliation	Monde entier (hors Pays de domiciliation)
Age limite des garanties	Sans limite							
Capital en cas de consécutif à un Accident garanti y compris en cas d'AVC ou infarctus du myocarde ou de disparition.	15 000 €		25 000 €		45 000 €		8 000 €	
Capital en cas d'invalidité permanente totale consécutive à un Accident garanti, réductible en cas d'invalidité permanente partielle selon Barème d'invalidité contractuel	11 500 €		40 000 €		90 000 €		11 500 €	
Capital à partir de 10 jours coma consécutif à un garanti	5.000 €							
Remboursement des Frais de recherche et de sauvetage consécutifs à un Accident garanti	10 000 €		15 000 €		25 000 €		NEANT	
Dans le Pays de domiciliation de l'Assuré : Remboursement des frais de caisson hyperbare consécutifs à un Accident	40 000 €	Sans objet	40 000 €	Sans objet	40 000 €	Sans objet	40 000 €	Sans objet
Hors du Pays de domiciliation de l'Assuré : Remboursement ou prise en charge des frais de hyperbare consécutifs à Accident garanti	Sans objet	50 000 € (a)(e)	Sans objet	50 000 € (a) (e)	Sans objet	300 000 € (a)(e)	Sans objet	40 000 € (a)(e)
Frais de prolongation de voyage consécutifs à ou séance de (hébergement/restauration)	A concurrence de 50 € TTC par jour, Maximum 500 €		A concurrence de 50 € TTC par jour, Maximum 500 €		A concurrence de 50 € TTCpar jour, Maximum 500 €		A concurrence de 50 € TTC par jour, Maximum 500 €	
Frais médicaux dans le Pays de domiciliation de l'Assuré : Remboursement des frais médicaux avec ou sans Hospitalisation consécutifs à un Accident garanti	15 000 €	Sans objet	30 000 €	Sans objet	31 500 €	Sans objet	8 000 €	Sans objet

Frais médicaux hors du Pays de domiciliation de l'Assuré : Prise en charge des frais médicaux hospitalisation consécutifs à un accident garanti . Remboursement, sous déduction d'une franchise (b), des frais médicaux hors Hospitalisation consécutifs à un Accident garanti	Sans objet	50 000 € Franchise 25 € (b)	Sans objet	50 000 € Franchise 25 € (b)	Sans objet	300 000 € Franchise 25 € (b)	Sans objet	40 000 € Franchise 25 € (b)
Soins dentaires d'urgences à l'Etranger consécutif à un accident garanti	Sans objet	500 € Franchise 17 € (c)	Sans objet	500 € Franchise 17 € (c)	Sans objet	500 € Franchise 17 €(c)	Sans objet	500 € Franchise 17 € (c)
Accompagnement Psychologique du licencié et/ou de sa Famille consécutif à Accident garanti	Service de soutien psychologique du licencié et/ou des membres de sa famille Accessibles 24/7 par téléphone							
	Remboursement du montant des consultations Maximum 1.500 € par bénéficiaire Maximum 15.000 € pour un même Sinistre							
Transport médical en cas d'Accident garanti	Frais réels							
Rapatriement au Domicile en cas d'Accident garanti (a)	Frais réels							
Transport effets personnels de l'Assuré en cas de rapatriement consécutif à un Accident garanti (a)	Frais réels							
Présence d'un proche sur place en cas d'Hospitalisation ou décès de l'Assuré c onsécutif à un Accident garanti (a)	En cas de décès ou d'Hospitalisation supérieure à 10 jours consécutifs, prise en charge d'un billet aller/retour avion (classe économique) ou train (1ère classe) pour un Membre de la famille /Proche de l'Assuré et prise en charge des frais d'hébergement pendant 10 nuits maximum à concurrence de 100 € TTC par nuit							
Information aux Membres de la famille en cas d'Hospitalisation de l'Assuré consécutive à un Accident garanti (a)	Service téléphonique (a)							
Avance sur caution pénale à l'Etranger (a)	Sans objet	20 000 €	Sans objet	20 000 €	Sans objet	20 000 €	Sans objet	20 000 €
Rapatriement du corps en cas de décès et frais de cercueil consécutif à un Accident garanti (a)	Frais réels							
Frais d'obsèques (cérémonie, inhumation, crémation) consécutifs à un Accident	3 000 €							
Assistance formalités en cas décès de l'Assuré consécutif un Accident garanti (a)	Service téléphonique (a)							
Rapatriement de l'accompagnant, quel que soit son lien avec l'Assuré(a)	Billet de retour avion classe économique ou train 1ère classe dans les 3 cas suivants : Rapatriement médical de l'Assuré, Rapatriement du corps de l'Assuré, Evacuation sanitaire et politique de l'Assuré (a)							
Evacuation sanitaire et (a)	(Catastrophes naturelles ou nucléaires, épidémies, pandémies, guerres, émeutes, attentats) Maximum 5.000 € par Assuré Maximum 15.000 € pour un même Sinistre							
Garantie Bris de Matériel (plafond par Sinistre et par Année d'assurance)								
Bris accidentel ou destruction soudaine et accidentelle (chute, choc, contacts avec les fumées, incendie, explosions) du matériel	Néant		300 € Franchise 80€ par Sinistre		500 € Franchise 80€ par Sinistre		300 € Franchise 80€ par Sinistre	

GARANTIES LOISIRS TOP d) (garanties de base ci-dessus + Assurance Voyages plongée MONDE ENTIER ci-dessous) Ces garanties sont valables quel que soit le nombre de Voyages plongée effectués pendant la durée de validité de la licence				
Annulation du Voyage plongée de l'Assuré	7 000 € par Assuré et 35 000 € pour un même Sinistre Franchise de 35 € par Assuré et par Sinistre			Sans objet
Interruption du Voyage plongée de l'Assuré en cas de rapatriement médical	7 000 € par Assuré et 35 000 € pour un même Sinistre Franchise de 35 € par Assuré et par Sinistre			Sans objet
Interruption du Voyage plongée en cas de retour anticipé de l'Assuré en raison du décès d'un conjoint, parent, grand parent, beau parent, frère, sœur, enfant, petit enfant	Sans objet	Sans objet	7 000 € par Assuré et 35.000 € pour un même Sinistre Sans franchise	Sans objet
Interruption des activités de plongée de l'Assuré consécutive à Accident garanti	Sans objet	Sans objet	350 € par Voyage Sans franchise	Sans objet
Frais d'immobilisation en cas d'impossibilité de sortir du pays	Sans objet	Sans objet	150 € par Assuré et 1 500 € pour un même Sinistre	Sans objet
Frais de prolongation du Voyage plongée de l'Assuré consécutifs à Accident garanti ou séance de caisson ou Maladie de l'Assuré	50 € par jour et 500 € pour un même Sinistre	100 € par jour et 1 000 € pour un même Sinistre	200 € par jour et 2 000 € pour un même Sinistre	Sans objet
Accompagnement psychlogique de l'accompagnant en cas d'Accident garanti	Service de soutien psychologique de l'accompagnant Accessibles 24/7 par téléphone (a)			Sans objet
	Remboursement du montant des consultations Maximum 1 000 € par bénéficiaire Maximum 5000 € pour un même Sinistre			
Envoi de médicaments introuvables sur place (a)	Frais réels			Sans objet
Assurance perte vol sur dépôt de plainte des cartes, clés, papiers d'identité, cartes fédérales	300 € par Sinistre Franchise de 35 € par Sinistre			Sans objet
Assurance perte vol destruction de bagages au cours du Voyage plongée	850 € par Assuré et par Voyage Limité à 50% pour les Objets de valeur Franchise de 35 € par Assuré et par Voyage			Sans objet
Assistance Passeport/pièce d'identité (a)	Prestation de service			Sans objet
Avance de fonds en cas de perte ou vol des moyens de paiement (a)	Maximum 10.000 €			Sans objet
Evacuation sanitaire et politique	En complément de la garantie prévue à la formule de base Versement d'un forfait « effets personnels » 750 € par Assuré / maximum 2 500 € pour un même Sinistre			

a) Appel préalable à l'Assisteur obligatoire
b) Franchise applicable pour les frais médicaux hors Hospitalisation et par Sinistre
c) Franchise applicable par Sinistre
d) Retrouvez la Notice d'information sur www.ffessm.lafont-assurances.com (rubrique « services en ligne »)
e) En cas d'indisponibilité des réseaux téléphoniques empêchant l'Assuré ou son entourage de contacter l'Assisteur, cette acceptation peut être délivrée Postérieurement au début de la consultation, du traitement, de l'examen et/ou des soins, et au plus tard dès que le contact aura été à nouveau possible.

Les moniteurs exerçant à titre rémunéré (Catégorie 2)

	GARANTIES PRO DE BASE			
	PRO BASIC	**PRO 1**	**PRO 2**	**PRO 3**
Natures et montants des garanties consécutives à un Accident garanti				
Capital en cas de décès consécutif à un Accident garanti y compris en cas d'AVC ou infarctus du myocarde ou de disparition	25.000 €	25.000 €	95.000 €	160.000 €
Capital en cas d'invalidité permanente totale consécutive à un Accident garanti, réductible en cas d'invalidité permanente partielle selon Barème d'invalidité contractuel	25.000 €	25.000 €	140.000 €	160.000 €
Capital à partir de 10 jours de coma consécutif à un Accident garanti	5.000 €			
Incapacité temporaire consécutive à un Accident garanti	Sans objet	12 € par jour versés à compter du 3e jour de l'incapacité constatée médicalement et au maximum pour 365 jours d'incapacité.	35 € par jour	55 € par jour
Remboursement des Frais de recherche et de sauvetage consécutifs à un Accident garanti	10.000 €	15.000 €	25.000 €	25.000 €
Dans le Pays de domiciliation de l'Assuré : Remboursement des frais de caisson hyperbare consécutifs à un Accident garanti	40.000 €	40.000 €	40.000 €	40.000 €
Hors du Pays de domiciliation de l'Assuré : Remboursement ou prise en charge des frais de caisson hyperbare consécutifs à un Accident garanti	50.000 € (a) (e)	50.000 € (a)(e)	50.000 € (a)(e)	300.000 € (a)(e)
Frais de prolongation de voyage consécutif à un Accident garanti ou séance de caisson (hébergement/restauration)	A concurrence de 50€ TTC par jour, Maximum 500 €	A concurrence de 50€ TTC par jour, Maximum 500 €	A concurrence de 50€ TTC par jour, Maximum 500 €	A concurrence de 50€ TTC par jour, Maximum 500 €
Frais médicaux dans le Pays de domiciliation de l'Assuré : Remboursement des frais médicaux avec ou sans Hospitalisation consécutifs à un Accident garanti	15.000 €	30.000 €	35.000 €	35.000 €
Frais médicaux hors du Pays de domiciliation de l'Assuré : . Prise en charge des frais médicaux Hospitalisation consécutifs à un Accident garanti . Remboursement, sous déduction d'une franchise (b), des frais médicaux hors Hospitalisation consécutifs à un Accident garanti	15.000 € Franchise 25 € (b)	30.000 € Franchise 25 € (b)	35.000 € Franchise 25 € (b)	35.000 € Franchise 25 € (b)
Soins dentaires d'urgence à l'Etranger consécutif à un Accident garanti (c)	500 € Franchise 17 € (c)	500 € Franchise 17 € (c)	500 € Franchise 17€ (c)	500 € Franchise 17 € (c)
Accompagnement psychologique du moniteur et/ou de sa Famille consécutif à Accident garanti	Service de soutien psychologique du moniteur et/ou des Membres de sa famille Accessibles 24/7 par téléphone			
	Remboursement du montant des consultations Maximum 1.500 € par Assuré Maximum 15.000 € pour un même Sinistre			
Transport médical en cas d'Accident garanti (a)(e)	Frais réels			
Rapatriement au Domicile en cas d'Accident garanti (a)	Frais réels			
Transport effets personnels de l'Assuré en cas de rapatriement consécutif à un Accident garanti (a)	Frais réels			
Présence d'un proche sur place en cas d'Hospitalisation ou décès de l'Assuré consécutif à un Accident garanti (a)	En cas de décès ou d'Hospitalisation supérieure à 10 jours consécutifs, prise en charge d'un billet aller/retour avion (classe économique) ou train (1ère classe) pour un Membre de la famille/Proche de l'Assuré et prise en charge des frais d'hébergement pendant 10 nuits maximum à concurrence de100 € TTC par nuit			
Information aux Membres de la famille en cas d'Hospitalisation de l'Assuré consécutive à un Accident garanti (a)	Service téléphonique			
Avance de caution pénale à l'Etranger (a)	20.000 €	20.000 €	20.000 €	20.000 €

Rapatriement du corps en cas de décès et frais de cercueil consécutif à un Accident garanti (a)	Frais réels			
Frais d'obsèques (cérémonie, inhumation, crémation)	3.000 €			
Assistance formalités en cas de décès de l'Assuré consécutif à un Accident garanti	Service téléphonique (a)			
Rapatriement de l'Assuré (a)	Billet de retour avion classe économique ou train 1ère classe dans les 3 cas suivants : Rapatriement médical de l'Assuré, Rapatriement du corps de l'Assuré, Evacuation sanitaire et politique de l'Assuré (a)			
Evacuation sanitaire et politique (a)	(Catastrophes naturelles ou nucléaires, épidémies, pandémies, guerres, émeutes,attentats) Maximum 5.000 € par Assuré Maximum 15.000 € pour un même Sinistre			
Protection juridique	Sans objet	Prestation d'information juridique par téléphone du lundi au vendredi de 09h00 à 12h30 et de 14h00 à 18h00 au numéro **04 68 73 21 21** Référence à rappeler **3924ODC10441**		
Garantie Bris de Matériel (plafond par Sinistre et par Année d'assurance)				
Bris accidentel ou destruction soudaine et accidentelle (chute, choc, contacts avec des fumées, incendie, explosions) du matériel	Sans objet	400 € Franchise 80€ par Sinistre	600 € Franchise 80€ par Sinistre	900 € Franchise 80€ par Sinistre
GARANTIES LOISIRS TOP (d) (garanties de base ci-dessus + Assurance Voyages plongée MONDE ENTIER ci-dessous) Ces garanties sont valables quel que soit le nombre de Voyages plongée effectués pendant la durée de validité de la licence				
Annulation Voyage plongée de l'Assuré	7.000 € par Assuré et 35.000 € pour un même Sinistre Franchise de 35 € par Assuré et par Sinistre			
Interruption du Voyage plongée médical	7.000 € par Assuré et 35.000 € pour un même Sinistre Franchise de 35 € par Assuré et par Sinistre			
Interruption du Voyage plongée en raison du décès d'un conjoint, frère, sœur, enfant, petit enfant	Sans objet	Sans objet	Sans objet	7.000 € par Assuré et 35.000 € pour un même Sinistre Sans Franchise
Interruption des activités de plongée de l'Assuré consécutive à	Sans objet	Sans objet	Sans objet	350 € par Voyage Sans Franchise
Frais d'immobilisation en cas d'impossibilité de sortir du pays	Sans objet	Sans objet	Sans objet	150 € par Assuré et 1.500 € pour un même Sinistre
Frais de prolongation du Voyage Accident garanti ou séance de caisson ou Maladie de l'Assuré	200 € par jour et 2.000 € pour un même Sinistre	200 € par jour et 2.000 € pour un même Sinistre	200 € par jour et 2.000 € pour un même Sinistre	200 € par jour et 2.000 € pour un même Sinistre
Accompagnement psychologique de l'accompagnant en cas d'Accident garanti	Service de soutien psychologique de l'accompagnant Accessibles 24/7 par téléphone			
	Remboursement du montant des consultations Maximum 1.000 € par bénéficiaire Maximum 5.000 pour un même Sinistre			
Envoi de médicaments introuvables sur place (a)	Frais réels			
Assurance perte vol sur dépôt d'identité, cartes fédérales	300 € par Sinistre Franchise de 35 € par Sinistre			
Assurance perte vol destruction de bagages voyage plongée	850 € par Assuré et par voyage Limité à 50% pour les Objets de valeur Franchise de 35 € par Assuré et par voyage			
Assistance passeport/ pièce	Prestation de service			
Avance de fonds en cas de perte ou vol des moyens de	Maximum 10.000 €			

Evacuation sanitaire et politique (a)	En complément de la garantie prévue à la formule de base Versement d'un forfait « effets personnels » 750 € par Assuré / maximum 2 500 € pour un même Sinistre

a) Appel préalable à l'Assisteur obligatoire
b) Franchise applicable pour les frais médicaux hors Hospitalisation et par Sinistre
c) Franchise applicable par Sinistre
d) Retrouvez la Notice d'information sur www.ffessm.lafont-assurances.com (rubrique « services en ligne »)
e) En cas d'indisponibilité des réseaux téléphoniques empêchant l'Assuré ou son entourage de contacter l'Assisteur, cette acceptation peut être délivrée postérieurement au début de la consultation, du traitement, de l'examen et / ou des soins, et au plus tard dès que ce contact aura été à nouveau possible.

pack voyage pour les licenciés et moniteurs (Catégories 1 & 2) :

ASSURANCE PLONGÉE ET ACTIVITÉS DE LA FFESSM	MONTANT DES GARANTIES
	TOUTES DISCIPLINES
GARANTIES PACK VOYAGE Assurance Voyages plongée MONDE ENTIER ci-dessous Ces garanties sont valables pour les Voyages plongée n'excédant pas 21 jours	
Annulation du Voyage plongée de l'Assuré	7 000 € par Assuré et 35 000 € pour un même Sinistre Franchise de 35 € par Assuré et par
Interruption du Voyage plongée de l'Assuré en cas de rapatriement médical	7 000 € par Assuré et 35 000 € pour un même Sinistre Franchise de 35 € par Assuré et par
Interruption du Voyage plongée en cas de retour anticipé de l'Assuré en raison du décès d'un conjoint, parent, grand parent, beau parent, frère, sœur, enfant, petit enfant	7.000 € par Assuré et 35.000 € pour un même Sinistre Sans Franchise
Interruption des activités de plongée de l'Assuré consécutive à Accident garanti	350 € par voyage Sans Franchise
Assurance perte vol destruction de bagages au cours du Voyage plongée	850 € par Assuré et par voyage Limité à 50% pour les Objets de valeur Franchise de 35 € par Assuré et par Voyage

Les élèves des moniteurs rémunérés ou clubs fédéraux (Catégorie 3) : pour une pratique de 7 jours consécutifs encadrée

ASSURANCE PLONGÉE ET ACTIVITÉS DE LA FFESSM	MONTANT DES GARANTIES							
	TOUTES DISCIPLINES						NAGE AVEC PALMES, HOCKEY, TIR SUR CIBLE EN PISCINE UNIQUEMENT	
GARANTIES LOISIRS DE BASE								
CATÉGORIES	LOISIR 1		LOISIR 2		LOISIR 3		PISCINE	
	Pays de domiciliation	Monde entier (hors Pays de domiciliation)	Pays de domiciliation	Monde entier (hors Pays de domiciliation)	Pays de domiciliation	Monde entier (hors Pays de domiciliation)	Pays de domiciliation	Monde Entier (hors Pays de domiciliation)
Age limite des garanties	Sans limite							
Capital en cas de décès consécutif à un Accident garanti y compris en cas d'AVC ou infarctus du myocarde ou de disparition.	15 000 €		25 000 €		45 000 €		8 000 €	
Capital en cas d'invalidité Permanente totale consécutive à un Accident garanti, réductible en cas d'invalidité permanente partielle selon Barème d'invalidité contractuel	11 500 €		40 000 €		90 000 €		11 500 €	
Capital à partir de 10 jours de coma consécutif à un Accident garanti	5.000 €							
Remboursement des Frais de recherche et de sauvetage consécutifs à un Accident garanti	10 000 €		15 000 €		25 000 €		NEANT	
Dans le Pays de domiciliation de l'Assuré : Remboursement des frais de caisson hyperbare consécutifs à un Accident garanti	40 000 €	Sans objet	40 000 €	Sans objet	40 000 €	Sans objet	40 000 €	Sans objet
Hors du Pays de domiciliation de l'Assuré : Remboursement ou prise en charge des frais de caisson hyperbare consécutifs à un Accident garanti	Sans objet	50 000 € (a)(e)	Sans objet	50 000 € (a)(e)	Sans objet	300 000 € (a)(e)	Sans objet	40 000 € (a)(e)
Frais de prolongation de voyage consécutifs à Accident garanti ou séance de caisson (hébergement/restauration)	A concurrence de 50€ TTC par jour, Maximum 500 €		A concurrence de 50€ TTC par jour, Maximum 500 €		A concurrence de 50€ TTC par jour, Maximum 500 €		A concurrence de 50€ TTC par jour, Maximum 500 €	
Frais médicaux dans le Pays de domiciliation de l'Assuré : Remboursement des frais médicaux avec ou sans Hospitalisation consécutifs à un Accident garanti	15 000 €	Sans objet	30 000 €	Sans objet	31 500 €	Sans objet	8 000 €	Sans objet
Frais médicaux hors du Pays de domiciliation de l'Assuré : . Prise en charge des frais médicaux hospitalisation consécutifs à un Accident garanti	Sans objet	50 000 € Franchise 25 € (b)	Sans objet	50 000 € Franchise 25 € (b)	Sans objet	300 000 € Franchise 25 € (b)	Sans objet	40 000 € Franchise 25 € (b)

AXA France IARD. S.A. au capital de 214 799 030 € - 722 057 460 R.C.S. Nanterre. TVA intracommunautaire n° FR 14 722 057 460. Siège social : 313, Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre Cedex. Entreprise régie par le code des assurances.
AXA Assistance France Assurances. Société anonyme de droit français au capital de 24 099 560,20 euros, entreprise régie par le Code des assurances, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le numéro 451 392 724 et dont le siège social est situé 6, rue André Gide – 92320 Châtillon.

Remboursement, sous déduction d'une franchise des frais médicaux Hospitalisation consécutifs à un Accident garanti								
Soins dentaires d'urgence l'Etranger consécutifs à Un Accident garanti	Sans objet	500 € Franchise 17 €(c)	Sans objet	500 € Franchise 17 € (c)	Sans objet	500 € Franchise 17 € (c)	Sans objet	500 € Franchise 17 € (c)
Accompagnement de sa Famille consécutif à Accident garanti	Service de soutien psychologique du licencié et/ou des membres de sa famille Accessibles 24/7 par téléphone							
	Remboursement du montant des consultations Maximum 1.500 € par bénéficiaire Maximum 15.000 € pour un même Sinistre							
Transport médical en cas d'Accident garanti (a)	Frais réels							
Rapatriement au Domicile en cas d'Accident garanti (a)	Frais réels							
Transport effets personnels de l'Assuré en cas de rapatriement consécutif à un Accident garanti (a)	Frais réels							
Présence d'un proche sur place en cas d'Hospitalisation ou décès de l'Assuré consécutif à un Accident garanti (a)	En cas de décès ou d'Hospitalisation supérieure à 10 jours consécutifs, prise en charge d'un billet aller/retour avion (classe économique) ou train (1ère classe) pour un Membre de la famille /Proche de l'Assuré et prise en charge des frais d'hébergement pendant 10 nuits maximum à concurrence de 100 € TTC par nuit							
Information aux Membres de la famille en cas d'Hospitalisation de l'Assuré consécutive à un Accident garanti (a)	Service téléphonique (a)							
Avance sur caution pénale à l'Etranger (a)	Sans objet	20 000 €	Sans objet	20 000 €	Sans objet	20 000 €	Sans objet	20 000 €
Rapatriement du corps en cas de décès et frais de cercueil consécutif à un Accident garanti (a)	Frais réels							
Frais d'obsèques (cérémonie, inhumation, crémation) consécutif à un Accident garanti	3 000 €							
Assistance formalités en cas décès de l'Assuré consécutif un Accident garanti (a)	Service téléphonique (a)							
Rapatriement l'accompagnant, quel que soit son lien avec l'Assuré(a)	Billet de retour avion classe économique ou train 1ère classe dans les 3 cas suivants : Rapatriement médical de l'Assuré, Rapatriement du corps de l'Assuré, Evacuation sanitaire et politique de l'Assuré (a)							
Evacuation sanitaire et (a)	(Catastrophes naturelles ou nucléaires, épidémies, pandémies, guerres, émeutes, attentats) Maximum 5.000 € par Assuré Maximum 15.000 € pour un même Sinistre							
Garantie Bris de Matériel (plafond par Sinistre et par Année d'assurance)								
Bris accidentel ou destruction soudaine et accidentelle (chute, choc, contacts avec des fumées explosions) du matériel	Néant		300 € Franchise 80€ par Sinistre		500 € Franchise 80€ par Sinistre		300 € Franchise 80€ par Sinistre	
GARANTIES LOISIRS TOP (d) **(garanties de base ci-dessus + Assurance Voyages plongée MONDE ENTIER ci-dessous)** **Ces garanties sont valables quel que soit le nombre de Voyages plongée effectués pendant la durée de validité de la licence**								

Annulation du voyage plongée de l'Assuré	7 000 € par Assuré et 35 000 € pour un même Sinistre Franchise de 35 € par Assuré et par Sinistre	Sans objet
Interruption du Voyage plongée de l'Assuré en cas de rapatriement médical	7 000 € par Assuré et 35 000 € pour un même Sinistre Franchise de 35 € par Assuré et par Sinistre	Sans objet

Interruption du Voyage plongée en cas de retour anticipé de l'Assuré en raison du décès d'un conjoint, parent, grand parent, beau parent, frère, sœur, enfant, petit enfant	Sans objet	Sans objet	7 000 € par Assuré et 35.000 € pour un même Sinistre Sans franchise	Sans objet
Interruption des activités de plongée de l'Assuré consécutive à Accident garanti	Sans objet	Sans objet	350 € par Voyage Sans	Sans objet
Frais d'immobilisation en cas d'impossibilité de sortir du pays	Sans objet	Sans objet	150 € par Assuré et 1 500 € pour un même Sinistre	Sans objet
Frais de prolongation du Voyage plongée de l'Assuré consécutifs à Accident garanti ou séance de caisson ou Maladie de l'Assuré	50 € par jour et 500 € pour un même Sinistre	100 € par jour et 1 000 € pour un même Sinistre	200 € par jour et 2 000 € pour un même Sinistre	Sans objet
Accompagnement psychologique de l'accompagnant en cas d'Accident garanti	Service de soutien psychologique de l'accompagnant Accessibles 24/7 par téléphone (a) Remboursement du montant des consultations Maximum 1 000 € par bénéficiaire Maximum 5000 € pour un même Sinistre			Sans objet
Envoi de médicaments introuvables sur place (a)	Frais réels			Sans objet
Assurance perte vol sur dépôt de plainte des cartes, clés, papiers d'identité, cartes fédérales	300 € par Sinistre Franchise de 35 € par Sinistre			Sans objet
Assurance perte, vol, destruction de bagages au cours du Voyage plongée	850 € par Assuré et par Voyage Limité à 50% pour les Objets de valeur Franchise de 35 € par Assuré et par Voyage			Sans objet
Assistance Passeport/pièce d'identité (a)	Prestation de service			Sans objet
Avance de fonds en cas de perte ou vol des moyens de paiement (a)	Maximum 10.000 €			Sans objet
Evacuation sanitaire et politique	En complément de la garantie prévue à la formule de base Versement d'un forfait « effets personnels » 750 € par Assuré / maximum 2 500 € pour un même Sinistre			

a) Appel préalable à l'Assisteur obligatoire
b) Franchise applicable pour les frais médicaux hors Hospitalisation et par Sinistre c) Franchise applicable par Sinistre
d) Retrouvez la Notice d'information sur www.ffessm.lafont-assurances.com (rubrique « services en ligne »)
e) En cas d'indisponibilité des réseaux téléphoniques empêchant l'Assuré ou son entourage de contacter l'Assisteur, cette acceptation peut être délivrée postérieurement au début de la consultation, du traitement, de l'examen et / ou des soins, et au plus tard dès que ce contact aura été à nouveau possible.

14. EN CAS DE SINISTRES

Pour toute demande d'Assistance ou Hospitalisation, l'Assuré doit, impérativement et préalablement à tout engagement mettant en jeu les garanties du présent contrat, prendre contact avec l'Assisteur. En cas d'indisponibilité des réseaux téléphoniques empêchant l'Assuré ou son entourage de contacter l'Assisteur, cette acceptation peut être délivrée postérieurement au début de la consultation, du traitement, de l'examen et / ou des soins, et au plus tard dès que ce contact aura été à nouveau possible. **:**

AXA Assistance France : **+33 1 55 92 22 82**
Fax : +33 1 55 92 40 50
En indiquant le N° de convention suivant : **7204704**
Ainsi que le No de contrat 11006208604 et le Nom du Souscripteur : FFESSM

Pour toutes les autres garanties définies au présent contrat**, le Souscripteur, l'Assuré, son représentant légal ou les Bénéficiaires doivent déclarer à l'Assureur, les Sinistres dans les 30 jours ouvrés suivant la date à laquelle ils ont eu connaissance du sinistre, sauf cas fortuit ou de force majeure. La date de survenance, la déclaration et les justificatifs correspondants doivent être envoyés à :**

LAFONT Assurances
ZAM du Moulinas, 2, rue du Moulina
66330 CABESTANY
Pour le compte de AXA France IARD SA
contact@lafont-assurances.com
+33 4 68 35 22 26
En indiquant le nom du Souscripteur, le N° du contrat, le numéro d'adhésion, et le nom/prénom de l'Assuré

L'Assuré qui, intentionnellement, fournit de faux renseignements ou use de documents faux ou dénaturés dans l'intention de tromper l'Assureur, perd tout droit à la garantie pour le sinistre en cause.

La déclaration comprendra :
- Le numéro de présent contrat,
- Une déclaration écrite sur l'honneur relatant de manière détaillée les circonstances de survenance du Sinistre et le nom des témoins éventuels,
- L'identité de l'autorité locale verbalisant si un procès-verbal ou tout autre rapport établissant les circonstances de survenance du Sinistre a été dressé.

L'Assureur se réserve le droit de réclamer tout autre document complémentaire nécessaire à l'instruction du dossier.

Décès
- Le premier rapport médical attestant du décès de l'Assuré et mentionnant la cause précise du décès,
- Le bulletin de décès,
- Les documents légaux (acte de dévolution successorale ou certificat d'hérédité) établissant la qualité du(es) Bénéficiaire(s) et les nom et adresse du notaire chargé de la succession.

Invalidité
- Le certificat médical initial précisant la date du Sinistre, décrivant la nature des blessures et portant un diagnostic précis,
- Tout document médical permettant à l'Assureur d'apprécier l'étendue des blessures (exemple : certificats de prolongation d'arrêts de travail, prescriptions médicales, comptes rendus d'hospitalisations, comptes rendus de radios, d'IRM, …),
- Le certificat médical de Consolidation permettant à la Compagnie de mandater l'expertise médicale qui fixera le taux d'invalidité permanente.

Coma
- Le certificat médical initial attestant du Coma de l'Assuré et de sa durée,
- Le certificat médical de prolongation et sa durée, si l'Assuré n'est pas sorti de Coma.

Indemnité journalière
- Le certificat médical initial attestant de l'arrêt complet d'activité professionnelle et de sa durée, y compris en cas de prolongation.
  - Lorsque l'Assuré exerce une activité professionnelle salariée et est mis en arrêt de travail sur décision médicale :
    - Une attestation de perte de salaire établie par l'employeur
    - Tout justificatif original indiquant le(s) paiement(s) effectué(s) par la Sécurité Sociale ou régime similaire, régime complémentaire ou employeur
- Le bulletin de salaire du mois de l'accident
- Lorsque l'Assuré est inscrit à « Pôle Emploi » et perçoit à ce titre des prestations :
- Le bulletin de salaire du mois de l'accident

- Tout justificatif original indiquant le(s) paiement(s) effectué(s) par la Sécurité Sociale ou régime similaire, régimes complémentaires

  - Lorsque l'Assuré travaille dans le cadre d'un régime de travailleur indépendant :
  - Tout justificatif original indiquant le(s) paiement(s) effectué(s) par son régime social
  - Le dernier avis d'imposition de l'Assuré

Annulation/modification/Interruption de voyage
- Tous les justificatifs permettant de vérifier ou d'estimer le dommage

Bris de matériel / Perte, vol, détérioration ou destructions des bagages
- L'original du récépissé de dépôt de plainte ou déclaration de perte ainsi qu'une déclaration circonstanciée,
- Tous les justificatifs permettant de vérifier ou d'estimer le dommage (exemple : bagage endommagé, factures, etc.)

Accompagnement psychologique
- Les factures afférentes aux consultations auprès du médecin et/ou du psychologue.

Responsabilité civile

Dès qu'il a connaissance d'un fait susceptible d'engager la garantie du présent contrat et au plus tard dans les cinq jours, l'Assuré doit, sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de force majeure, en aviser l'Assureur par écrit ou verbalement contre récépissé.

Il doit en outre :
- Indiquer à l'Assureur dans le plus bref délai les circonstances du sinistre, ses causes connues ou présumées, la nature et le montant approximatif des dommages.
- Prendre toutes mesures propres à limiter l'ampleur des dommages déjà connus et à prévenir la réalisation d'autres dommages.
- Transmettre à l'Assureur, dans le plus bref délai, tout avis, convocations, assignations, actes extrajudiciaires et pièces de procédure qui lui seraient adressés, remis ou signifiés.
-

Faute par l'Assuré de se conformer aux obligations énumérées aux trois alinéas précédents, l'Assureur aura droit à une indemnité proportionnelle aux dommages que cette inexécution pourrait lui causer.
Toute correspondance, écrit, sommation, pli judiciaire ayant trait à un sinistre couvert est transmis sans retard à la Compagnie. La Compagnie est également avisée de toutes poursuites, enquêtes dont l'Assuré pourrait être l'objet en relation avec un événement assuré. Aucun accord, promesse, offre, paiement ou indemnisation ne peut être proposé par l'Assuré sans l'accord écrit de la Compagnie.

REGLEMENT DU SINISTRE Appréciation du Sinistre

L'Assuré, son représentant légal, le Bénéficiaire ou le Souscripteur s'engage à remettre à l'Assureur toutes les pièces lui permettant d'apprécier si le Sinistre déclaré s'inscrit bien dans le cadre de la garantie demandée.

Au cas où l'Assuré se refuserait sans motif valable de communiquer ces pièces ou de se soumettre à un contrôle médical d'un médecin expert mandaté par l'Assureur et si après avis donné 48 heures à l'avance par lettre recommandée, il persistait dans son refus, l'Assuré ou le(s) Bénéficiaire(s) serai(en)t déchu(s) de tout droit à indemnités.

Si des pièces médicales complémentaires ou tout autre document justificatif s'avèrent nécessaires, l'Assuré, son représentant légal, le Bénéficiaire ou le Souscripteur en sera personnellement averti par courrier.

Aggravation indépendante du fait accidentel ou pathologique

Si les conséquences d'un Accident sont aggravées par l'état constitutionnel, par l'existence d'une incapacité antérieure, par un traitement empirique, ou par le refus ou la négligence de la part de l'Assuré de se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état, l'indemnité sera calculée non pas sur les suites effectives du cas, mais sur celles qu'elles auraient eues chez un sujet de santé normale soumis a un traitement médical rationnel et approprié.

Expertise

L'évaluation des dommages est faite de gré à gré. L'assureur peut missionner un expert qui évaluera le coût des réparations et/ou du remplacement. L'assuré dispose de la faculté de se faire assister d'un expert de son choix, les honoraires de ce dernier restant à sa charge. Si les experts désignés sont en désaccord, ils s'adjoignent un troisième expert et tous les trois opèrent en commun et à la majorité des voix. Faute par l'une des parties de désigner son expert ou par les deux experts de s'entendre sur le choix du tiers expert, la désignation est effectuée par le Président du tribunal compétent. Cette désignation a lieu sur simple requête de la partie la plus diligente faite au plus tôt 15 jours après l'envoi à l'autre partie d'une lettre recommandée avec avis de réception.
Les honoraires du troisième expert sont pris en charge par moitié entre l'assureur et l'assuré.

Délai de règlement

L'assureur s'engage à verser l'indemnité due dans les 15 jours qui suivent l'accord amiable ou une décision judiciaire exécutoire. En cas d'opposition, ce délai court à partir du jour de la mainlevée.
L'indemnité est payable en France et en euros. Dans le cas où l'indemnité a été fixée en monnaie étrangère, le règlement s'effectuera en euros au taux de change officiel au jour du règlement.

Règlement du Sinistre

Il est convenu des Dispositions spécifiques suivantes :

- **Concernant les Assurés domiciliés dans un pays membre de l'Espace Economique Européen (EEE), le paiement du sinistre est effectué par l'Assureur directement au(x) Bénéficiaire(s).**
- **Concernant les Assurés domiciliés en dehors d'un pays membre de l'Espace Economique Européen (EEE), le règlement du Sinistre est effectué par l'Assureur à l'ordre du Souscripteur à l'adresse de son siège figurant au présent contrat, par virement automatique ou par chèque, contre quittance pour solde de tout compte préalablement signée par le Souscripteur et retournée à l'Assureur. Le Souscripteur se charge alors de déterminer dans quelles Conditions, ce reversement sera réalisé par ses soins au(x) Bénéficiaire(s).**

15. VIE DE L'ADHESION

15.1. Prise d'effet et durée de l'adhésion

■ Pour les souscriptions entre le 1er septembre et le 31 décembre de l'année N, les garanties prennent effet le jour de la réception de la demande de licence ou de la demande d'assurance, par la FFESSM ou au jour de la saisie de la demande sur internet ou tout autre moyen (pour les licences et assurances pouvant être obtenues par ce canal) et cessent de plein droit sans autre avis au 31/12 de l'année N+1.

■ Pour les souscriptions à compter du 1er janvier de l'année N +1, les garanties prennent effet le jour de la réception de la demande de licence ou de la demande d'assurance, par la FFESSM ou au jour de la saisie de la demande sur internet ou tout autre moyen (pour les licences et assurances pouvant être obtenues par ce canal) et cessent de plein droit sans autre avis au 31/12 de la même année N+1.

■ Cessation des garanties

Les garanties cessent à l'égard de l'Assuré en cas de réalisation du risque Décès ou d'Invalidité Permanente Totale ou en cas de non-renouvellement de la licence.

15.2. Résiliation du contrat

Comment résilier ?

- Par l'assureur : lettre recommandée adressée à votre dernière adresse connue
- Par le souscripteur : soit par déclaration faite au siège social ou chez le représentant de l'assureur, soit par acte extrajudiciaire, soit par lettre ou tout support durable, soit par tout autre moyen indiqué dans la police. Le destinataire confirme par écrit la bonne réception de la notification
- .

Dans quelles circonstances ?

1/ Par l'assureur

- A l'échéance annuelle (art L113-12 du code des assurances).

  Lorsque l'assuré a souscrit à des fins professionnelles, l'assureur peut résilier dans les conditions prévues à l'article L113-14 du code des assurances en respectant le délai de préavis prévu au contrat.

  La résiliation doit être effectuée par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

  - En cas de changement de situation de l'Assuré (art L113-16 et R113-6 du Code des assurances)
- En cas de non-paiement de la prime (art L113-3 du code des assurances)
- En cas d'aggravation du risque (art L113-4 du code des assurances)
- En cas d'omission ou inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat (L113-9 du code des assurances)

2/ Par le souscripteur

- A l'échéance annuelle (art L113-12) du code des assurances.
- En cas de changement de situation de l'assuré (art L113-16 et R113-6 du code des assurances)
- En cas de diminution du risque si l'assureur ne consent pas à la réduction de cotisation correspondante (L113-4 du code des assurances).
- En cas de résiliation par l'assureur d'un autre contrat après sinistre (art R113-10 et A 211-1-2).
- En cas de transfert de portefeuille de l'assureur (art L324-1 du code des assurances).
- Pour les contrats d'assurance à tacite reconduction couvrant les personnes physiques en dehors de leurs activités professionnelles et relevant des branches prévues à l'article R113-11 du Code des assurances, l'assuré peut, à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la première souscription, résilier le contrat, sans frais ni pénalités (art L113-15-2 du Code des assurances).

3/ Par l'héritier, l'acquéreur d'une part, ou l'assureur d'autre part

- En cas de décès ou transfert de propriété d'une chose (art L121-10 du Code des assurances)

4/ Par l'administrateur ou le liquidateur judiciaire

- En cas d'ouverture d'une procédure de sauvegarde, redressement judiciaire ou liquidation judiciaire (L622-13, L631-14 et L641-11-1 du Code de Commerce).

5/ De plein droit

- En cas de retrait d'agrément ou liquidation judiciaire de l'assureur (L326-12 et L113-6 du code des assurances).

15.3. Effets de la résiliation

La résiliation du contrat entraine la perte de la qualité d'Assuré, et donc la cessation du droit à couverture, sous réserve des prestations immédiates ou différées acquises ou nées à la date de la résiliation.

En outre, pour les Assurés en état d'incapacité ou d'invalidité a la date d'effet de la résiliation du droit, la résiliation ne fait pas obstacle au maintien des garanties en cas de décès, telles qu'elles sont définies au contrat, jusqu'à la cessation de l'état d'incapacité de travail ou de l'invalidité.

16. COTISATIONS

La cotisation pour chaque option de garanties est forfaitaire et taxes incluses selon les taux applicables à la date d'effet de l'adhésion et comprend les frais de gestion fixés à 1,08 €.
Elle est due par chaque Assuré pour la période allant de la date d'adhésion au jour de la fin de validité du titre de participation support de l'adhésion.

17. PRESCRIPTION

Conformément aux dispositions prévues par l'article L.114-1 du Code des assurances, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L. 125-1, sont prescrites par cinq ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :
-en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance,
-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 contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Conformément à l'article L.114-2 du Code des assurances, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription constituées par :

-toute demande en justice, même en référé, ou même portée devant une juridiction incompétente ;
-tout acte d'exécution forcée, ou toute mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ;
-toute reconnaissance par l'assureur du droit à garantie de l'assuré, ou toute reconnaissance de dette de l'assuré envers l'assureur.

Elle est également interrompue par :
-la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ;
-l'envoi d'une lettre recommandée ou l'envoi d'un recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés par :

- l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime ;
- l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Conformément à l'article L.114-3 du Code des assurances, 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.

L'Assureur pourra à tout moment, sous réserve d'un préavis de 15 jours, contrôler la bonne application des dispositions du contrat d'assurance. Le Souscripteur mettra à disposition de l'Assureur toutes pièces ou documents administratifs ou comptables, liés au fonctionnement du contrat d'assurance, ceci afin d'en permettre le contrôle.

18. AUDIT

L'Assureur pourra à tout moment, sous réserve d'un préavis de 15 jours, contrôler la bonne application des dispositions du contrat d'assurance. Le Souscripteur mettra à disposition de l'Assureur toutes pièces ou documents administratifs ou comptables, liés au fonctionnement du contrat d'assurance, ceci afin d'en permettre le contrôle.

19. SUBROGATION

L'assureur qui a payé l'indemnité d'assurance est subrogé, jusqu'à concurrence de cette dernière, 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. L'assureur peut être déchargé, en tout ou en partie, de sa responsabilité envers l'assuré, quand la subrogation ne peut plus, par la fait de l'assuré, s'opérer en faveur de l'assureur.

20. SANCTIONS INTERNATIONALES

20.1. Définitions

Pour les besoins de la présente Section, on entend par « Sanctions Internationales » toutes mesures restrictives financières ou commerciales décidées par un Etat ou une Organisation Internationale / Supranationale à l'encontre d'autres États, de territoires, de personnes (physiques ou morales) et/ou d'entités (de droit public ou privé).
Ces Sanctions Internationales peuvent notamment prendre les formes suivantes :

- Interdictions ou restrictions d'importations ou d'exportations (embargos) ;
- Confiscations, saisies, gels de biens ou d'avoirs ;
- Interdictions ou restrictions de certaines activités industrielles, commerciales ou de services en particulier financiers dont assurantiels

Les Sanctions Internationales sont évolutives tant par leur nature que dans leurs domaines d'application. Elles sont publiques et peuvent être consultées sur les sites internet des Etats et des Organisations Internationales / Supranationales.

20.2 Conséquences pour l'Assureur

Dans l'exercice de ses activités, l'Assureur est soumis de plein droit aux législations et réglementations d'ordre public édictées par la France, l'Union Européenne et le pays dans lequel l'Assureur a son siège social, y compris dans le domaine des Sanctions Internationales qui peuvent lui interdire d'exécuter les obligations résultant d'un contrat d'assurance telles que :
- Couvrir un risque, et/ou ;
- Payer une somme d'argent ou fournir une prestation.

Par ailleurs, le non-respect par l'Assureur d'autres Sanctions Internationales peut exposer ce dernier, ses employés ou les sociétés du groupe auquel il appartient, à des risques de sanctions réglementaires, administratives, civiles, et/ou pénales.
Par conséquent, l'Assureur doit également veiller à la conformité de ses activités avec les Sanctions Internationales édictées par les Etats-Unis d'Amérique, le Royaume-Uni, l'ONU et le pays du siège social de la société mère du groupe de l'Assureur.

20.3. Effets sur l'exécution du contrat

20.3.1. Suspension de l'obligation de couverture d'un risque

Lorsqu'elle a pour effet de contrevenir à une ou plusieurs Sanctions Internationales visées au paragraphe 2 ci-dessus, l'exécution de l'obligation de l'Assureur de couvrir un risque en application du présent contrat est suspendue, dès leur entrée en vigueur. Cette suspension cesse à compter du jour où lesdites Sanctions Internationales cessent d'affecter l'obligation de l'Assureur. Aucun sinistre survenu pendant la période de suspension ne pourra donner lieu à garantie.

20.3.2. Suspension de l'obligation de payer une somme d'argent ou de fournir une prestation

Lorsqu'elle a pour effet de contrevenir à une ou plusieurs Sanctions Internationales visées au paragraphe 2 ci-dessus, l'exécution de l'obligation de l'Assureur de payer une somme d'argent ou de fournir une prestation en application du présent contrat est suspendue, dès leur entrée en vigueur. Cette suspension s'applique notamment dans le cadre d'un sinistre ou d'un remboursement total ou partiel de prime. Toute somme contractuellement due par l'Assureur et dont le paiement aurait été reporté du fait des Sanctions Internationales redeviendra exigible à compter du jour où lesdites Sanctions Internationales cessent d'affecter l'obligation de l'Assureur. Il en est de même, lorsque cela est possible, de la fourniture de la prestation qui avait été ainsi suspendue. L'Assureur devra informer l'Assuré, par écrit motivé, de tout refus de prise en charge d'un sinistre en raison de l'existence d'une ou plusieurs Sanctions Internationales.

21. RECLAMATIONS

En cas de réclamation
Le paragraphe ci-dessous précise les modalités d'examen des réclamations et le recours possible à la Médiation de l'assurance.

Comment adresser votre réclamation ?
Dans tous les cas, vous devez formaliser par écrit votre réclamation afin que nous puissions répondre au mieux à votre insatisfaction, et l'adresser :

A votre interlocuteur AXA habituel (ses coordonnées sont indiquées sur vos courriers et sur votre Espace Client en ligne) ou au service clients avec lequel vous êtes en relation, ou, à tout moment, au Service Réclamations en fonction de la nature du litige :

Pour les garanties d'assurance :
- via le formulaire de contact sur axa.fr ou en ligne depuis votre Espace Client AXA
- ou par courrier, à l'adresse suivante :

AXA France - Service Réclamations - TSA 46 307 - 95901 Cergy-Pontoise Cedex 9

Pour les prestations d'assistance :

- via le formulaire de contact sur axa-assistance.fr/contact
- ou par courrier, à l'adresse suivante :
AXA Assistance - Service Gestion Relation Clientèle - 6 rue André Gide - 92320 Châtillon

Nos engagements :

Un accusé de réception vous sera adressé dans un délai maximum de dix jours.
Votre situation sera étudiée avec le plus grand soin et une réponse argumentée vous sera adressée dans un délai maximum de soixante jours.

La saisine du médiateur
Vous pouvez saisir le Médiateur de l'assurance :

- deux mois après votre première réclamation écrite, que vous ayez reçu une réponse ou non de notre part
- et, en tout état de cause, dans un délai maximum d'un an à compter de la date de votre première réclamation écrite.

Cette saisine peut se faire :

- par voie électronique sur le site mediation-assurance.org
- ou par courrier, à l'adresse suivante : Le médiateur de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09.

L'intervention du Médiateur est gratuite.
Le Médiateur formulera une proposition de solution dans un délai de 3 mois à réception de votre dossier complet. Les deux parties, vous-même et AXA, restent libres de suivre ou non la proposition du Médiateur. Vous conservez à tout moment la possibilité de saisir le tribunal compétent.