



NOTICE D'INFORMATION DU CONTRAT COLLECTIF « INDIVIDUELLE ACCIDENT-ASSISTANCE-BRIS DE MATÉRIEL »

Police XFR0058594GP/90142

Souscrit par la Fédération Française d'Études et de Sports Sous-Marins
24, quai de Rive Neuve - 13007 MARSEILLE

Auprès d'Axa Corporate Solutions
61, rue Mstislav Rostropovitch - 75832 PARIS Cedex 17

Ci-après dénommé l'Assureur

Société Anonyme de droit français, régie par le code des Assurances au capital de 190 069 080 €
399 227 354 RCS Paris TVA intracommunautaire n° FR 85 399 227 354
Opérations d'assurance et de réassurance exonérées de TVA – art 261-C CGI.

Par l'intermédiaire de LAFONT ASSURANCE S.A.S.
Zone d'Activités Mixte du Moulinas
2, rue du Moulinas - 66330 CABESTANY,

Ci-après dénommé le Courtier

Société par Actions Simplifiée, immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 788 431 468
dont le siège social est situé 27, rue Louis Vicat 75015 PARIS.
Société de Courtage d'Assurances immatriculée à l'ORIAS sous le numéro 12 068 741 (www.orias.fr).

La présente notice d'information établie conformément à l'article L141.4 du Code des Assurances, a pour objet de préciser les conditions de garantie du contrat.

DÉFINITIONS

Accident

- a) Pour les garanties « Accidents corporels »
Toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de la victime et résultant de l'action soudaine d'une cause extérieure dès lors que la victime a la qualité d'assuré. Les accidents d'origine cardiovasculaire ou vasculaire-cérébral sont également garantis.
- 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 en France métropolitaine, l'intervention de l'assiste 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 séjour impossible du fait du préjudice corporel subi.

Aggression

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.

Année d'assurance

L'année d'assurance est la période comprise entre deux échéances annuelles de cotisation. Toutefois, si la date de prise d'effet de la garantie et/ou du contrat est distincte de l'échéance annuelle, il faut entendre par « année d'assurance » la période comprise entre cette date et la prochaine échéance annuelle.

Assiste

AXA ASSISTANCE agissant pour le compte d'AXA Corporate Solutions Assurance.

Assurés

Dans le cadre de la pratique de tous les sports et activités tels que figurant dans les statuts et règlement intérieur de la FFESSM ou reconnus par le CDN :

- Les titulaires d'une licence FFESSM, annuelle ou temporaire ayant adhéré volontairement au contrat d'assurance collectif Individuelle Accident.
- Les pratiquants des activités assurées pratiquées sous l'encadrement d'un moniteur professionnel brevet d'état ayant adhéré volontairement au contrat d'assurance collectif Individuelle Accident.

Assureur

Axa Corporate Solutions Assurance, dont le siège est situé : 61, rue Mstislav Rostropovitch - 75832 Paris cedex 17.

Attentat/Acte de Terrorisme

L'emploi de la force ou sa menace, la violence à l'encontre des personnes ou des biens.

La participation à la préparation d'un acte dangereux à l'égard des personnes ou des 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

Les biens appartenant à l'Assuré ou placés sous sa responsabilité, nécessaires à la mise en oeuvre de sa Mission et transportés par l'Assuré.

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.

Barème d'Invalidité

Les Invalidités seront réglées en évaluant les taux d'infirmités sur les bases du BARÈME CONTRACTUEL, par un expert médical désigné par l'Assureur après que la consolidation de l'état de santé de l'Assuré a été médicalement constatée.

Bénéficiaire

Les adhérents licenciés de la FFESSM ayant contracté une assurance Individuelle Accident (Loisir 1, Loisir 2, Loisir 3, Pro basic, Pro 1, Pro 2, Pro 3) auprès de LAFONT ASSURANCES durant les activités FFESSM telles que figurant dans ses statuts et règlement intérieur (ayant pour but des activités subaquatiques et de la nage avec accessoires).

Brûlure

Destruction de l'épiderme provoquée par la chaleur, des produits caustiques, l'électricité ou des rayonnements artificiels.

Cartes Assurées

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.

Catastrophe naturelle

La catastrophe naturelle a pour cause déterminante l'intensité anormale d'un agent naturel qui provoque des dommages matériels directs et qui rend tout séjour sur place impossible.

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

État 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'Assiste, 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

Par conjoint il faut entendre l'épouse ou le mari non divorcé ni séparé de corps, le concubin notoire ou 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.

Déplacements garantis

Sont garantis les déplacements d'une durée inférieure à 90 jours organisés par le souscripteur.

Disparition

La disparition s'entend par tout jugement de reconnaissance de disparition quelques soient les circonstances de celle-ci.

Domicile

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 corporelle subie par une personne physique.

Enfant à charge

Les enfants légitimes, naturels ou adoptés, non mariés âgés de moins de 18 ans s'ils sont à la charge fiscale de leurs parents. Les enfants de moins de 25 ans effectuant des études et à charge fiscalement seront également considérés comme à la charge de leurs parents.

Épidémie

Maladie contagieuse touchant un grand nombre de personnes en même temps.

Équipe médicale

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

Étranger

Pays autre que celui où l'Assuré est domicilié.

Évènement

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

Fait dommageable

Le fait dommageable est celui qui constitue la cause génératrice du dommage ; un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un fait dommageable unique.

Fait générateur

Maladie, accident corporel, décès. Problème d'ordre juridique et/ ou pratique.

Famille

L'Assuré, son Conjoint, les ascendants directs et/ou les descendants directs vivant sous le toit de l'Assuré et à la charge de ce dernier au sens fiscal du terme.

Fracture

Rupture violente d'un os ou d'un cartilage dur.

Frais de traitement

Les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation, les frais afférents aux appareils d'orthopédie et de prothèses (frais de premier appareillage seulement), engagés sur prescription médicale, les frais de transport du lieu de l'accident à l'établissement hospitalier le plus proche.

France

France métropolitaine et la Corse.

Les Principautés de Monaco et d'Andorre sont conventionnellement intégrées sous cette définition.

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 Absolue en cas d'Invalidité Permanente

La Franchise Absolue est un taux d'incapacité préalablement défini aux Conditions Particulières qui vient dans tous les cas en déduction du taux d'incapacité dont l'Assuré est atteint. L'Assureur verse une indemnité d'un montant résultant de la différence entre le taux de Franchise Absolue et le taux d'Invalidité de l'Assuré.

Franchise Relative en cas d'Invalidité Permanente

La Franchise relative est un taux d'incapacité préalablement défini aux Conditions Particulières au-delà duquel tout taux d'incapacité donne lieu à l'indemnisation totale de cette incapacité. L'Assureur n'indemniserait 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.

Toute exposition dans une liste de pays définie dans les Conditions Particulières devra être déclarée préalablement à l'Assureur, qui pourra assurer l'aggravation du risque contre paiement d'une prime supplémentaire.

Hospitalisation/Hospitalisé

Suite à un accident ou une maladie, le fait de recevoir des soins dans un établissement hospitalier nécessitant un séjour 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 3^{ème} catégorie d'invalidité par la Sécurité Sociale sont considérés en état d'Invalidité Absolue et Définitive.

Maladie

Altération soudaine et imprévisible de la santé du bénéficiaire constatée par une autorité médicale compétente.

Membres de la famille /proches de l'Assuré

Père, mère, beau-père, belle-mère, enfants, conjoint de droit ou de fait ou toute personne liée au bénéficiaire par un pacs, frères, sœurs, belles-sœurs, beaux-frères de l'Assuré domiciliés dans le même pays de domicile habituel que l'Assuré garanti / toutes autres personnes physiques désignées par l'Assuré domiciliées dans le même pays de domicile habituel que l'Assuré garanti.

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.

Objets précieux

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.

Premier jour d'incapacité Temporaire

Le premier jour d'incapacité Temporaire est, en cas d'accident, le jour où est établi le certificat médical déterminant l'incapacité temporaire ou l'arrêt de travail, à défaut le premier jour d'hospitalisation en cas d'hospitalisation.

Proche

Toute personne physique désignée par le bénéficiaire ou un de ses ayants droit et domiciliée dans le même pays que le bénéficiaire.

Réclamation

La réclamation est constituée par toute demande en réparation, amiable ou contentieuse, formée par la victime d'un dommage ou ses ayants droit et adressée à l'Assuré ou à l'Assureur.

Salaire annuel brut

Salaire brut mensuel de l'Assuré à la date de l'Accident multiplié par douze et majoré des éléments variables de rémunération perçus lors des douze mois précédant l'Accident (gratifications, heures supplémentaires, etc...) le tout sans exception ni réserve) et servant de base à la déclaration annuelle de l'employeur à l'Administration des Contributions Directes.

Ce traitement sera éventuellement reconstitué en cas de réduction ou de suppression pour cause de maladie ou de chômage partiel ou technique.

Sinistre

La réalisation d'un événement prévu au contrat. Constitue un seul et même Sinistre, l'ensemble des réclamations se rattachant à un même événement.

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 événement 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.

Société

d'Assurance désignée aux Conditions Particulières.

Souscripteur

La FÉDÉRATION FRANÇAISE D'ÉTUDES ET DE SPORTS SOUS-MARINS agissant tant pour son compte que pour celui des Assurés.

Territorialité

Les garanties s'appliquent dans le monde entier à l'exception de la garantie « avance de frais médicaux à l'étranger » qui ne s'applique qu'hors du pays de domiciliation de l'assuré.

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 qui l'accompagnent, les préposés, salariés ou non de l'Assuré dans l'exercice de leurs fonctions.

CHAMPS D'APPLICATION DES GARANTIES INDIVIDUELLE ACCIDENT - ASSISTANCE

Les garanties du contrat sont acquises aux Assurés dans le monde entier et dans le cadre de la pratique des activités figurant dans les statuts et règlement intérieur ou reconnues par le Comité Directeur National de la Fédération Française d'Études et de Sports Sous-Marins notamment :

- La participation sous le contrôle ou la surveillance de la FFESSM, de compétitions, séances d'entraînement, passages de brevets, réunions et manifestations diverses (telles que démonstrations, journées dites « portes ouvertes », de promotion, d'initiation avec accueil de participants non licenciés, baptêmes, "Pack découverte" et/ou tout autre produit d'initiation ou promotion validé par le CDN).
- Plongées à but culturel, recherches archéologiques, exploratoires, sans objectifs lucratifs ; dans les mines ou carrières désaffectées (avec renonciation à recours contre les propriétaires des sites, de la part de l'Assureur) ; sur réquisition, pour des opérations de renflouement, de repêchage d'épaves, de réparation d'installations de parcs à moules ou à huîtres, de stations d'aquaculture ou de biologie subaquatique.
- L'utilisation de compresseurs, bouteilles de plongée air, oxygène ou mélange (avec contrôle de celles-ci par un membre assuré qualifié) ; de scooters sous-marins et de cibles servant au tir subaquatique.

- L'utilisation d'embarcations à rames, voile ou moteur mises à la disposition de l'Assuré.
- La pratique de la plongée aux mélanges autorisés par la réglementation ou l'utilisation d'oxygène pur.
- Activités mentionnées ci-dessus et pratiquées en dehors du contrôle et de la surveillance des susdits organismes

Il est précisé que les énumérations qui précèdent n'ont pas de valeur limitative, mais simplement indicative, la souscription n'étant tenu à déclaration que pour les activités qui constitueraient une aggravation du risque.

Les garanties sont également acquises lors des trajets aller/retour pour se rendre sur les lieux des entraînements et manifestations précitées.

PRISE D'EFFET ET DURÉE DES GARANTIES

Pour les licenciés

La garantie est acquise, sous réserve pour les pratiquants affiliés de la délivrance de leur licence et de leur adhésion au présent contrat :

- Soit à la date de réception à 0h de la demande d'adhésion sous réserve du règlement correspondant, sous 10 jours, à LAFONT ASSURANCES ou au Service des licences de la FFESSM,
- soit aux date et heure du règlement par carte bancaire de la prime vie le site internet de LAFONT ASSURANCES.

La garantie cesse ses effets à la fin de la validité de la licence support de l'adhésion.

Pour les titulaires d'un Autre Type de Participation (ATP)

La garantie est acquise pendant la durée de validité du titre de participation support de l'adhésion.

MODIFICATION DES GARANTIES PAR L'ASSURÉ

À tout moment de l'année, chaque Assuré peut modifier l'option qu'il a souscrite, par saisie sur le site internet de LAFONT ASSURANCES ou en remplissant un nouveau bulletin d'adhésion qui devra être expédié en recommandé avec accusé de réception à LAFONT ASSURANCES.

La modification sera effective :

- Soit à la date de réception à 0h de la demande d'adhésion modificative et du règlement éventuel correspondant à LAFONT ASSURANCES.
- Soit aux dates et heure du règlement par carte bancaire de la prime complémentaire via le site internet de LAFONT ASSURANCES, dans le cas d'une augmentation de garantie.
- Soit aux dates et heure de saisie de la nouvelle demande de garantie sur le site internet de LAFONT ASSURANCES, dans le cas d'une diminution de garantie.

Pour les modifications intervenant en cours d'année, le changement de niveau de gamme est possible à tout moment de la saison avec complément.

ASSURANCES MULTIPLES

L'Assuré ne peut en aucun cas adhérer plusieurs fois au présent contrat pour une même période. Si cela est, l'engagement de l'Assureur est, en tout état de cause, limité à l'adhésion la plus récente.

ÉTENDUE TERRITORIALE

La garantie est acquise à l'Assuré dans le monde entier (limitation des séjours hors du pays de domicile de l'assuré à 90 jours consécutifs).

LES GARANTIES INDIVIDUELLE ACCIDENT

INDEMNITÉS CONTRACTUELLES

Le paiement d'indemnités pécuniaires par suite d'accidents subis par l'Assuré défini au chapitre

- Définitions » ci-dessus en cas :
- De décès ou de disparition judiciairement constatée.
- D'incapacité permanente.
- Remboursement complémentaire des frais de traitement.
- Remboursement des frais de recherche et de sauvetage.
- Indemnités journalières.

Attention : ne sont pas garanties les conséquences d'infirmités existant avant la date de souscription du contrat.

EN CAS DE DÉCÈS CONSÉCUTIF À UN ACCIDENT

Si l'Assuré décède des suites d'un accident dans les 24 mois qui suivent la date de cet accident, l'Assureur verse au conjoint de l'Assuré(e), à défaut les enfants nés ou à naître de l'Assuré(e), par parts égales entre eux, la part du préjudice revenant aux héritiers de ce dernier, à défaut les héritiers de l'assuré.

Si dans les mêmes 24 mois, l'Assureur lui a déjà versé au titre du même accident un capital pour l'invalidité permanente, l'Assureur ne verse au conjoint, enfants ou héritiers, au titre du décès, que la différence éventuelle entre le capital prévu en cas de décès et le capital déjà versé pour l'invalidité.

En cas de décès 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 prévu au titre de la garantie Décès accidentel dans la limite figurant au Chapitre «Nature et montant des garanties» de sa formule d'adhésion.

L'assuré a la faculté de modifier la disposition liée aux bénéficiaires de cette garantie par lettre signée destinée à LAFONT ASSURANCES.

EN CAS D'INVALIDITÉ PERMANENTE APRÈS ACCIDENT

Il est procédé au paiement à l'assuré d'un capital déterminé selon l'option choisie, en cas d'incapacité partielle, à la somme sera déterminée en appliquant à ce montant le pourcentage d'incapacité de l'assuré, calculé selon le barème repris ci-dessus.

Cette évaluation doit faire abstraction des invalidités permanentes reconnues antérieurement à la prise d'effet et/ou au cours du contrat. En cas de lésions associées suite à un même accident, le taux sera apprécié globalement et le % obtenu ne pouvant être supérieur à 100.

Si le taux d'invalidité permanente atteint 66 %, le capital est versé en totalité.

L'état d'invalidité permanente sera reconnu dès la consolidation des séquelles de l'accident et au plus tard à l'expiration d'un délai de dix-huit mois à dater du jour de l'accident.

FRAIS DE TRAITEMENT PAR SUITE D'UN ACCIDENT GARANTI

L'Assureur rembourse, 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.

Le montant des dépenses que l'Assureur prend en charge ne peut dépasser le montant des débours réels (définitivement arrêtés au jour de la consolidation en cas d'invalidité permanente) restant à la charge de l'Assuré, en complément et après épuisement des prestations de même nature pouvant être servies par des régimes de protection sociale obligatoires ou facultatifs.

FRAIS DE RECHERCHE ET DE SAUVETAGE

L'Assureur garantit à l'Assuré, accidenté ou égaré, les frais de recherche et de sauvetage supportés par des organismes publics ou privés pour le retrouver dans un lieu ne disposant pas de moyens de secours autres que ceux apportés par ces organismes.

L'engagement de l'assureur ne peut excéder la somme de 1 524 000 € par personne et 10 000 000 € pour l'ensemble des dommages consécutifs à un même événement quel que soit le nombre de victimes.

FRAIS D'ÉVACUATION SANITAIRE ET POLITIQUE

L'Assureur indemnise l'Assuré des frais d'évacuation et de rapatriement encourus directement et uniquement dans le cadre défini ci-dessous à concurrence du montant indiqué dans le tableau de garantie de la formule choisie.

Les frais d'évacuation et de rapatriement indemnisés sont ceux encourus :

- À l'occasion de l'expulsion ou de la déclaration persona non grata de l'Assuré par les autorités du gouvernement officiel de l'État dans lequel l'Assuré se trouve dans le cadre des activités garanties par le présent contrat.
- À l'occasion d'événements politiques ou militaires impliquant l'État dans lequel l'Assuré se trouve dans le cadre des activités garanties par le présent contrat.
- Ou lorsqu'une catastrophe naturelle survient sur le lieu où se trouve l'Assuré dans le cadre des activités garanties par le présent contrat.
- Ou 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 où se trouve l'assuré dans le cadre des activités garanties par le présent contrat.

Cette garantie s'applique exclusivement si une recommandation de quitter le pays a été donnée par les autorités administratives appropriées, dans les dix jours précédant l'évacuation.

Les sommes que la Société rembourse pour un même accident au titre des garanties frais de traitement, frais de recherche et de sauvetage et frais d'évacuation sanitaire ne peuvent être supérieures à celles mentionnées dans la formule choisie.

FRAIS D'INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL PAR SUITE D'ACCIDENT GARANTI

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.

Dans ce cas, l'Assureur verse à l'Assuré pour chaque jour d'arrêt complet d'activité professionnelle, avec ou sans hospitalisation, une indemnité journalière après application d'une franchise, toutes deux reprises au tableau des garanties.

L'Assureur Attention :

Cette indemnité n'est acquise à l'assuré que sous déduction de la franchise, exprimée en nombre de jours, mentionnée dans la formule choisie.

SOINS DENTAIRES D'URGENCE

L'Assureur rembourse, sur présentation des justificatifs correspondants, à concurrence des montants indiqués au Chapitre « Nature et montant des garanties » des Conditions particulières du contrat, les Frais médicaux engagés par l'Assuré lors de son voyage pour des Soins dentaires d'urgence.

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.

ATTENTION :

Les garanties Indemnités Contractuelles ne peuvent se cumuler avec les indemnités versées à l'Assuré au titre de la garantie Responsabilité Civile.

Elles cessent le dernier jour de la période d'assurance en cours.

LES GARANTIES D'ASSISTANCE

1 - CONDITIONS RESTRICTIVES D'APPLICATION

1.1. Responsabilité

L'Assisteur ne peut être tenu pour responsable d'un quelconque dommage à caractère professionnel ou commercial, subi par un bénéficiaire à la suite d'un incident ayant nécessité l'intervention des services d'assistance.

L'Assisteur ne peut se substituer aux organismes locaux ou nationaux de secours d'urgence ou de recherche, et ne prend pas en charge les frais engagés du fait de leur intervention sauf stipulation contractuelle contraire.

1.2. Circonstances exceptionnelles

L'engagement de l'Assisteur repose sur une obligation de moyens et non de résultat.

L'Assisteur ne peut être tenu pour responsable de la non-exécution ou des retards d'exécution des garanties provoqués par la guerre civile ou étrangère déclarée ou non, la mobilisation générale, toute réquisition des hommes et/ou du matériel par les autorités, tout acte de sabotage ou de terrorisme, tout conflit social tel que grève, émeute, mouvement populaire, toute restriction à la libre circulation des biens et des personnes, les cataclysmes naturels, les effets de la radioactivité, les épidémies, tout risque infectieux ou chimique, tous les cas de force majeure.

2 - GARANTIES D'ASSISTANCE MÉDICALE

2.1. Rapatriement médical

En cas d'accident corporel ou de maladie, les médecins de l'Assisteur contactent les médecins traitants sur place et prennent les décisions les

mieux adaptées à l'état du bénéficiaire en fonction des informations recueillies et des seules exigences médicales.

Si l'équipe médicale de l'Assisteur recommande le rapatriement du bénéficiaire, l'Assisteur organise et prend en charge sa réalisation en fonction des seuls impératifs médicaux retenus par son équipe médicale.

La destination de rapatriement est :

- soit le centre hospitalier le mieux adapté,
- soit le centre hospitalier le plus proche du domicile.

Si le bénéficiaire est hospitalisé dans un centre de soins hors du secteur hospitalier du domicile, l'Assisteur organise, le moment venu, son retour après consolidation médicalement constatée et prend en charge son transfert à son domicile.

Les moyens de rapatriement peuvent être le véhicule sanitaire léger, l'ambulance, le train, l'avion de ligne, l'avion sanitaire.

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

Tout refus de la solution proposée par l'équipe médicale de l'Assisteur entraîne l'annulation de la garantie d'assistance aux personnes.

L'Assisteur peut demander au bénéficiaire d'utiliser son titre de transport si ce dernier peut être utilisé ou modifié. Dans le cas contraire, lorsque le service assistance a pris en charge le retour, le bénéficiaire est tenu de lui restituer le titre de transport ou son remboursement.

En cas d'accident nécessitant un rapatriement, l'Assisteur pourra rapatrier également un accompagnant, quel que soit son lien avec le bénéficiaire.

2.2. Visite d'un proche

Si l'état du bénéficiaire ne permet pas ou ne nécessite pas son rapatriement et si l'hospitalisation locale est supérieure à 10 jours consécutifs, ou si le bénéficiaire décède et que l'inhumation a lieu sur place, l'Assisteur met à la disposition d'un membre de la famille ou d'un proche un titre de transport aller-retour en avion classe économique ou en train 1ère classe pour se rendre sur place.

Cette prestation n'est acquise qu'en l'absence, sur place, d'un membre de la famille du bénéficiaire

2.3. Rapatriement en cas de décès

L'Assisteur organise et prend en charge le rapatriement du corps du bénéficiaire ou de ses cendres du lieu du décès jusqu'au lieu d'inhumation dans le pays de son domicile.

L'Assisteur prend en charge les frais de traitement post mortem, de mise en bière et d'aménagements nécessaires au transport.

Les frais de cercueil liés au transport ainsi organisés sont pris en charge à concurrence du montant indiqué dans le tableau de garantie selon la formule choisie.

Les frais d'obsèques, de cérémonie, de convois locaux, d'inhumation ou d'incinération sont pris en charge selon le montant indiqué dans le tableau de garantie. Le règlement de ces frais se fera par LAFONT ASSURANCES.

Le choix des sociétés intervenant dans le processus du rapatriement est du ressort exclusif de l'Assisteur.

2.4. Accompagnement du défunt

Si la présence sur place d'un membre de la famille ou d'un proche s'avère indispensable pour effectuer la reconnaissance du corps du bénéficiaire décédé et les formalités de rapatriement ou d'incinération, l'Assisteur met à disposition un titre de transport aller-retour en avion classe économique ou en train 1ère classe. Cette prestation ne peut être mise en œuvre que si le bénéficiaire était seul sur place au moment de son décès.

2.5. Assistance juridique à l'étranger

À la suite d'une infraction involontaire aux lois et règlements en vigueur commise par le bénéficiaire dans le pays étranger où il voyage, et pour tout acte non qualifié de crime, l'Assisteur intervient, à la demande du bénéficiaire et/ou de son représentant par écrit, si une action est engagée contre lui.

Cette garantie ne s'applique pas pour les faits en relation avec l'activité professionnelle du bénéficiaire.

2.6. Avance de caution pénale à l'étranger

L'Assisteur procède à l'avance de la caution pénale exigée par les autorités pour la libération du bénéficiaire ou pour lui permettre d'éviter son incarcération.

Cette avance est effectuée par l'intermédiaire d'un homme de loi sur place à hauteur du plafond de garantie indiqué dans le tableau de garantie selon la formule choisie.

Le bénéficiaire est tenu de rembourser cette avance à l'Assisteur :

- dès restitution de la caution en cas de non-lieu ou d'acquiescement,
- dans les 15 jours de la décision judiciaire devenue exécutoire en cas de condamnation dans tous les cas dans un délai de 3 mois à compter de la date de versement.

3- GARANTIE ASSISTANCE PSYCHOLOGIQUE :

Le programme de prestations d'accompagnement psychologique prévu au présent contrat, 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 ou activités.

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 :

- **ÉTAPE 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'écouterant 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, prend ses coordonnées, les plages horaires auxquelles il peut être joint.

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

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

- **ÉTAPE 3 :** Réalisation de l'entretien téléphonique par le professionnel.

- **ÉTAPE 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 :

- **ÉTAPE 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'écouterant 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.

- **ÉTAPE 2 :** Rappel du bénéficiaire/assurés par l'Assisteur ou le professionnel pour fixer un rdv d'entretien en face à face.

- **ÉTAPE 3 :** Réalisation de l'entretien en face à face par le professionnel de l'écoute dans ses locaux.

- **ÉTAPE 4 :** Si besoin, réalisation d'entretiens supplémentaires (maximum 4).

Dans l'étape 2, l'assuré peut choisir d'aller directement voir un professionnel de son choix.

Dans ces deux cas, la limite de remboursement est fixée en fonction de la formule choisie et est présente dans le tableau des garanties.

4 - GARANTIE D'ASSURANCE

4.1. Assurance

« frais médicaux et chirurgicaux à l'étranger »

Objet de la garantie

Le bénéficiaire est garanti pour le remboursement de ses frais médicaux et chirurgicaux prescrits par toute autorité médicale à l'étranger consécutifs à une atteinte corporelle grave survenue et constatée à l'étranger.

Frais ouvrant droit à prestation : le remboursement des débours financiers engagés par un Assuré, en règlement de soins, de frais pharmaceutiques et de transport médicalisé. L'ensemble de ces débours devant être exclusivement prescrit par un praticien titulaire des diplômes médicaux requis.

- Les frais de caisson hyperbare à l'étranger sont remboursés au titre des frais médicaux et à concurrence du montant garanti.

Elle est acquise exclusivement aux conditions suivantes :

La garantie ne s'applique qu'aux frais ayant fait l'objet d'un accord du service médical de l'Assisteur matérialisé par la communication d'un numéro de dossier communiqué au bénéficiaire ou à toute personne agissant en son nom, dès lors qu'il a constaté le bien-fondé de la demande ;

En cas d'hospitalisation, l'Assisteur doit être avisé de cette hospitalisation dans les 24 heures suivant la date mentionnée au certificat d'hospitalisation. Le bénéficiaire accepte tout changement de centre hospitalier préconisé par les services de l'Assisteur ;

Dans tous les cas, un médecin missionné par l'Assisteur doit avoir libre accès au patient et à son dossier médical, dans le respect le plus strict des règles déontologiques ;

La garantie cesse automatiquement en cas de rapatriement, à la date de ce dernier ;

La garantie est acquise uniquement lorsque le bénéficiaire est affilié à un régime de prévoyance le garantissant pour le remboursement des frais médicaux et chirurgicaux.

Montant de la garantie

Le plafond de la garantie par bénéficiaire et par événement est fixé en fonction de la formule choisie et indiquée sur le tableau de garantie.

Dans tous les cas, une franchise, dont le montant est indiqué selon la formule choisie dans le tableau de garantie, est appliquée par bénéficiaire à chaque dossier. Les frais de soins dentaires sont limités (le montant de la limitation est indiqué selon la formule choisie dans le tableau de garantie) avec une franchise dont le montant est indiqué selon la formule choisie dans le tableau de garantie, par dossier.

Modalités d'application

Si le bénéficiaire dépend du régime de la Sécurité Sociale, l'Assisteur lui conseille de se munir de la Carte Européenne d'Assurance Maladie ou du formulaire E101 disponibles aux centres de Sécurité Sociale, pour pouvoir bénéficier des prestations de la Sécurité Sociale lors d'un voyage dans un pays de l'Union Européenne.

Constitution du dossier

Lorsque le bénéficiaire a lui-même réglé ses frais médicaux et/ou chirurgicaux

Le bénéficiaire s'engage à nous adresser les informations et pièces suivantes :

- La nature, les circonstances, la date et le lieu de survenance de l'atteinte corporelle grave ayant nécessité le règlement de frais médicaux ou chirurgicaux sur place.

- Une copie des ordonnances délivrées comportant, le cas échéant, les vignettes des médicaments prescrits.
- Une copie des factures de toutes les dépenses médicales engagées.
- Les bordereaux et/ou décomptes originaux de remboursement de tout régime et organisme payeur concerné ; Les références de tout régime et organisme français et étranger garantissant le bénéficiaire par ailleurs, mentionnant leur nom, l'adresse du gestionnaire, le numéro de couverture et de dossier.
- En cas d'accident, les nom et adresse de l'auteur responsable et, si possible des témoins en indiquant si un procès-verbal ou un constat a été établi par les agents de l'autorité.
- D'une manière générale, toutes pièces de nature à permettre une exacte appréciation des frais réels restant à la charge de l'assuré.
- En outre, le bénéficiaire joint, sous pli à l'attention du médecin Directeur Médical de l'Assisteur, le certificat médical initial précisant la nature de l'accident ou de la maladie et tout autre certificat à la demande de notre médecin.

Dans le cas, où les organismes payeurs dont relève le bénéficiaire ne prendraient pas en charge les frais médicaux et chirurgicaux engagés, l'Assisteur remboursera ces frais dans la limite du plafond garanti à condition que le bénéficiaire communique.

- Les factures originales des frais médicaux et chirurgicaux.
- L'attestation de refus de prise en charge émise par l'organisme payeur.

Lorsque AXA Assistance intervient au titre d'une avance de fonds consentie au moyen d'un paiement direct des frais et ce, uniquement dans le cadre d'une hospitalisation.

AXA Assistance intervient exclusivement lorsque la présente garantie est acquise au bénéficiaire et à condition que l'hospitalisation ait été jugée nécessaire par l'équipe médicale de l'Assisteur.

Le paiement des frais d'hospitalisation est effectué directement par l'Assisteur auprès du centre hospitalier concerné ; Le plafond de paiement direct par bénéficiaire et par événement est fixé selon le montant indiqué dans le tableau de garantie en fonction de la formule choisie.

Afin de préserver ses droits ultérieurs, l'Assisteur se réserve le droit de demander au bénéficiaire ou à ses ayants droit soit une empreinte de carte bancaire, soit un chèque de caution, soit une reconnaissance de dette limitée au montant de l'avance.

L'Assisteur adresse au bénéficiaire les demandes de remboursement relatives aux avances des frais d'hospitalisation consenties accompagnées des justificatifs.

Dans tous les cas, le bénéficiaire s'engage à rembourser à l'Assisteur la totalité des sommes avancées dans un délai de 60 jours à compter de la date d'envoi des demandes de remboursement émises par l'Assisteur. Cette obligation s'applique même si le bénéficiaire a engagé les procédures de remboursement auprès des organismes sociaux dont il relève.

Pour que le bénéficiaire soit lui-même remboursé, il doit procéder aux démarches auprès de la Sécurité Sociale ou de tout autre régime de prévoyance individuelle ou collective complémentaire et/ou en vertu d'un contrat d'assurance pour l'obtention de leur prise en charge.

Dès que ces démarches ont abouti, le bénéficiaire transmet pour le solde des frais garantis restant à sa charge, la demande d'indemnisation complémentaire.

Prise en charge des frais médicaux ou chirurgicaux

L'indemnisation de l'Assisteur s'effectue à concurrence de 100% des frais réels restant à la charge du bénéficiaire dans la limite du plafond et franchise fixés à la présente garantie en complément des indemnités et/ou prestations de même nature versées par la Sécurité Sociale ou par tout autre régime de prévoyance individuelle ou collective complémentaire et/ou en vertu d'un contrat d'assurance et réparties proportionnellement aux frais supportés par chaque intervenant.

L'Assisteur indemnise exclusivement le bénéficiaire après réception par l'Assisteur de son dossier complet.

4.2. Annulation de voyage

Objet et montant de la garantie

La garantie prévoit le remboursement des frais d'annulation ou de modification de voyage, dans la limite des montants facturés par l'organisateur du voyage en application du barème SNAV ci-après :

- de 30 jours à 21 jours = 25 %
- de 20 jours à 8 jours = 50 %
- de 7 jours à 2 jours = 75 %
- moins de 2 jours = 90 %
- no show = 100 %

Limitation de la garantie

L'indemnité à la charge de l'assureur est limitée aux seuls frais d'annulation 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 le voyageur et non remboursés au titre de la présente convention).

Le montant indemnisé ne peut excéder le montant indiqué dans le tableau de garantie selon la formule choisie par bénéficiaire pour un même événement générateur.

Franchises

Une franchise absolue, dont le montant est indiqué dans le tableau de garantie selon la formule choisie, est applicable par personne à chaque dossier.

Événements générateurs de la garantie

1. En cas d'accident corporel grave, maladie grave (y compris la rechute, l'aggravation d'une maladie chronique ou préexistante, ainsi que les suites, les séquelles d'un accident survenu antérieurement à la souscription de la présente convention) ou de décès de vous-même, de votre conjoint de droit ou de fait ou toute personne qui vous est liée par un Pacs, d'un de vos ascendants ou descendants, frères ou sœurs, beaux-frères ou belles-sœurs, gendres ou brux, beaux-pères ou belles-mères, de votre tuteur légal, quel que soit leur pays de domicile ainsi que 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 du voyage)
2. En cas de contre-indication ou des suites de vaccinations obligatoires pour le voyage.
3. En cas de dommages matériels importants, survenant à votre domicile ou à vos locaux professionnels ou à votre exploitation agricole dont vous êtes propriétaire, locataire ou occupant à titre gratuit, détruits à plus de 50 % et nécessitant impérativement le jour de votre départ, votre présence sur les lieux pour effectuer les actes conservatoires nécessaires.
4. Si vous ou votre conjoint devez être licencié pour motif économique, à condition que la procédure n'ait pas été engagée le jour de votre souscription à la présente convention.
5. En cas de complication nette et imprévisible d'un état de grossesse et ce, avant l'entrée dans la 28^{ème} semaine d'aménorrhée, en cas de fausse couche, interruption thérapeutique de grossesse et leurs suites.
6. En cas de grossesse non connue au moment de l'inscription au voyage et contre indiquant le voyage par la nature même de celui-ci.
En cas d'état dépressif, maladie psychique nerveuse, mentale entraînant l'hospitalisation de plus de 3 jours consécutifs de l'Assuré.
7. 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 convention.
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 convention.
8. En cas d'obtention d'un emploi salarié ou d'un stage rémunéré devant débiter avant votre retour de

voyage, alors que vous étiez inscrit à Pôle Emploi à l'exclusion de la prolongation ou du renouvellement de votre contrat. La garantie ne s'applique pas aux missions (obtention, prolongation, renouvellement) fournies par une entreprise de travail temporaire.

9. En cas de mutation professionnelle, vous obligeant à déménager avant votre retour de voyage, sous réserve que la mutation n'ait pas été connue au moment de votre inscription à la présente convention.
10. En cas de refus de votre visa touristique par les autorités du pays choisi pour le voyage sous réserve qu'aucune demande n'ait été déposée au préalable et refusée par ces autorités pour un précédent voyage.
11. 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 vous et, que du fait de ce désistement vous soyez amenés à voyager seul.
12. Si vous décidez de partir seul, pour autant que l'annulation du voyage de la personne devant partager la chambre double d'hôtel réservée pour votre séjour soit acquise au titre de la présente garantie, la garantie prévoit le remboursement de vos frais supplémentaires d'hôtel entraînés par cette annulation dans la limite du montant des indemnités qui vous auraient été versées en cas d'annulation.
13. Dans l'impossibilité de partir, si vous pouvez céder votre voyage à une autre personne, remboursement des frais du changement de nom du bénéficiaire auprès de l'organisateur de voyage.
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 convention 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 EUR 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.

Procédure de déclaration

- Vous, ou un de vos ayants droit, devez avertir l'organisateur du voyage de votre annulation dès la survenance de l'événement garanti empêchant votre départ.

En effet, le remboursement effectué par LAFONT ASSURANCES est calculé par rapport au barème des frais d'annulation en vigueur à la date de la première constatation de l'événement entraînant la garantie.

- Vous devez aviser LAFONT ASSURANCES dans les 5 jours ouvrables suivant la connaissance du sinistre en vous conformant à la procédure de déclaration telle que décrite dans le paragraphe 5.04 de la présente notice.
- Votre déclaration doit comporter les informations suivantes :
 - vos nom, prénom et adresse,
 - le numéro de licence FFESSM,
 - motif précis motivant votre annulation (maladie, accident, problème professionnel, etc.).

Si le motif de cette annulation est une maladie ou un accident corporel, vous ou vos ayants droit, devez en outre communiquer dans les 10 jours suivant le

sinistre, sous pli confidentiel au Directeur Médical de LAFONT ASSURANCES, le certificat médical initial précisant la date et la nature de votre maladie ou de votre accident.

LAFONT ASSURANCES adressera à votre attention ou à celle de vos ayants droit, le dossier à constituer.

Celui-ci devra être retourné complété à LAFONT ASSURANCES en joignant la copie de la convention et tous les documents demandés pour justifier le motif de l'annulation et pour évaluer le montant du préjudice (bulletin d'inscription, original de la facture des frais d'annulation, originaux des titres de transport).

Remboursement

Le remboursement des frais d'annulation est directement adressé soit à votre attention, soit à celle de vos ayants droit, à l'exclusion de toute autre personne physique ou morale.

Les frais de dossier, de visa, les taxes aéroport et la prime d'assurance ne sont pas remboursables.

4.3. Interruption de voyage

Objet de la garantie

La garantie a pour objet votre dédommagement pour le préjudice matériel qui résulte de l'interruption de votre voyage consécutive à une atteinte corporelle grave survenue pendant le voyage.

Pour les formules « Loisir Top 3 » et « Pro Top 3 », la garantie est également accordée en cas de retour anticipé suite au décès d'un proche parent (ascendants, descendants, beaux-parents, frère, sœurs, enfants, petits-enfants).

Pour les formules « Loisir Top 3 » et « Pro Top 3 », en cas d'atteinte corporelle grave, si le bénéficiaire n'est pas rapatrié et qu'il reste sur place sans pouvoir effectuer les activités de plongée initialement prévues et déjà réglées, AXA CORPORATE SOLUTIONS le dédommagera dans la limite du montant indiqué dans le tableau de garanties.

Montant de la garantie

Vous êtes indemnisé des prestations achetées et non consommées par suite de l'interruption de séjour (stages, cours, forfaits).

Cette indemnisation 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 vos billets achetés auprès du souscripteur et non utilisés. Cette indemnité est limitée à 50 % du prix TTC des titres de transport.

Vous êtes indemnisé selon le montant indiqué dans le tableau de garantie en fonction de la formule choisie par bénéficiaire pour un même événement générateur.

Procédure de déclaration :

- **Vous, ou un de vos ayants droit, devez adresser à LAFONT ASSURANCES dans les 5 jours ouvrables suivant la date de fin de votre voyage** votre déclaration de sinistre interruption et les raisons qui la motivent en vous conformant à la procédure de déclaration telle que décrite dans le paragraphe 5.04 de la présente notice.
- Votre déclaration doit comporter les informations suivantes :
 - vos nom, prénom et adresse,
 - le numéro de licence FFESSM,
 - motif précis motivant votre interruption,
 - nom de votre agence de voyage,
 - le certificat médical initial précisant la date et la nature de l'atteinte corporelle grave, sous pli confidentiel au Directeur Médical de LAFONT ASSURANCES, ou suivant le cas, le certificat de décès, le constat des autorités de police, le rapport d'expertise ou la convocation.

Par la suite, vous, ou un de vos ayants droit, devrez faire parvenir à LAFONT ASSURANCES directement ou par l'intermédiaire de votre agence de voyages :

- l'original de la facture initiale acquittée délivrée lors de l'inscription au voyage,
- les originaux des titres de transport non utilisés et non remboursables par l'organisateur du voyage et/ou son prestataire de services.

4.4. Assurance « bagages »

Perte, vol ou détérioration de Bagages

Objet

Vous êtes dédommagé pour le préjudice matériel qui résulte :

- de la perte de vos bagages par le transporteur et/ou lors des transferts organisés par le voyageur,
- du vol de vos bagages,
- de leur détérioration totale ou partielle survenant pendant le voyage.

Définitions

Les objets de valeur et les objets précieux, tels que définis ci-dessous, sont assimilés aux bagages :

- 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.

- Objets précieux
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.

Montant de la garantie

La prise en charge d'AXA CORPORATE SOLUTIONS par bénéficiaire et par voyage se fait à concurrence du montant indiqué dans le tableau de garanties selon la formule choisie.

Les objets de valeur et les objets précieux ne sont couverts qu'à hauteur de 50 % de la somme assurée.

Franchise

Une franchise dont le montant est indiqué dans le tableau de garanties selon la formule choisie par bénéficiaire est applicable à chaque dossier.

Événements générateurs

Sont garantis :

- La perte ou la destruction de bagages ou d'objets de valeur pour autant qu'ils soient enregistrés ou dûment confiés auprès du transporteur ou confiés au voyageur lors des transports et transferts organisés.
- Les vols de bagages ou d'objets de valeur commis avec effraction dans tout 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).
- En cas de vol, la garantie est acquise pour autant que les bagages et les objets de valeurs soient sous votre surveillance directe, dans votre chambre ou remisés dans une consigne individuelle.
- Les objets précieux sont uniquement garantis contre le vol et seulement quand ils sont portés sur vous ou lorsqu'ils sont en dépôt dans le coffre de votre chambre ou dans le coffre de votre hôtel.

Procédure de déclaration

Vous devez aviser LAFONT ASSURANCES dans les 5 jours ouvrables suivant la date de fin de votre voyage

en vous conformant à la procédure de déclaration telle que décrite dans le paragraphe 5.04 de la présente notice et justifier de la valeur et de l'existence des bagages et des objets assimilés dérobés, perdus ou détériorés.

Votre déclaration doit comporter les informations suivantes :

- vos nom, prénom et adresse,
- numéro de licence FFESSM,
- la date, les causes et les circonstances du sinistre,
- les pièces originales justificatives.

Vous devez également fournir :

- En cas de vol, le récépissé de dépôt de plainte établi dans les 48 heures suivant la connaissance du vol par les autorités locales compétentes.
- En cas de destruction totale ou partielle, le constat établi par toute autorité compétente ou par le responsable des dommages, à défaut par un témoin.
- Dans les cas où la responsabilité du transporteur ou de l'organisateur de voyage peut être mise en cause, le constat de ses réserves envers le transporteur ou voyageur établi avec ces derniers ou leur représentant.

Récupération des bagages volés ou perdus

En cas de récupération de tout ou partie d'objets volés ou perdus, à quelque époque que ce soit, vous devez en aviser immédiatement LAFONT ASSURANCES.

Si la récupération a lieu :

- **Avant le paiement de l'indemnité**, vous devez reprendre possession desdits objets.
AXA CORPORATE SOLUTIONS n'est tenu qu'au paiement d'une indemnité correspondant aux détériorations éventuellement subies et aux frais que vous avez pu exposer, avec l'accord de ce dernier pour la récupération de ces objets.
- **Après le paiement de l'indemnité**, vous aurez, à dater de la récupération, un délai de trente jours pour opter soit pour la reprise, soit pour le délaissement de tout ou partie des objets retrouvés. En cas de non-respect de ce délai, les biens deviendront la propriété de AXA CORPORATE SOLUTIONS.

En cas de reprise, le règlement sera révisé en faisant état des biens repris pour leur valeur au jour de la récupération et vous aurez pour obligation de restituer, s'il y a lieu, l'excédent d'indemnité que vous aurez perçu. Dès que vous apprenez qu'une personne détient le bien volé ou perdu, vous devez en aviser LAFONT ASSURANCES dans les huit jours.

Indemnisation

L'indemnisation est exclusivement adressée soit à votre attention soit à celle de vos ayants droit

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 %.

4.5 La garantie Perte, vol des cartes, clés, papiers d'identité, cartes fédérales

L'assureur prendra en charge les frais relatifs à la perte ou au vol des cartes bancaires, clés, papiers d'identité, cartes fédérales sur justificatif et avec dépôt de plainte.



MONTANT DES GARANTIES

Les montants de garantie acquis à l'Assuré sont ceux mentionnés dans le tableau qui suit, selon la catégorie pour laquelle il a choisi d'adhérer volontairement. Par ailleurs, il est formellement stipulé que le cumul des sommes versées à l'ensemble des Assurés ne peut, à l'occasion d'un même sinistre, dépasser 1 524 000 € par Assuré et 10 000 000 € pour l'ensemble des Assurés

REMBOURSEMENT FRAIS DE LICENCE

Les frais de licence ou d'adhésion à la FFESSM seront pris en charge par l'assureur lorsque, par suite d'accident garanti par le présent contrat, l'assuré se trouve dans l'impossibilité de reprendre la pratique des activités subaquatiques durant la fin de saison sportive.

LICENCIÉS

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)
Âge limite des garanties individuelles accident	Sans limite							
Domages personnels hors activités subaquatiques dans le cadre d'une activité FFESSM	GARANTI	GARANTI	GARANTI	GARANTI	GARANTI	GARANTI	GARANTI	GARANTI
Remboursement des frais de recherche et de sauvetage (a)	10 000 €		15 000 €		25 000 €		Néant	
Frais de caisson hyperbare	40 000 €	50 000 € (b)	40 000 €	50 000 € (b)	40 000 €	300 000 € (b)	40 000 €	40 000 € (b)
Frais médicaux en cas de frais d'hospitalisation et/ou de traitement sur prescription médicale (Frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, frais de traitement, d'ambulance sur place (b) : Remboursement en complément ou à défaut du régime primaire d'Assurance Maladie ou de tout autre régime complémentaire de l'Assuré)	15 000 €		30 000 €		31 500 €		8 000 €	
Frais de prolongation de séjour suite à Accident ou séance(s) de caisson (hébergement/restauration)	À concurrence de 50 € TTC par jour, Maximum 500 €		À concurrence de 50 € TTC par jour, Maximum 500 €		À concurrence de 50 € TTC par jour, Maximum 500 €		À concurrence de 50 € TTC par jour, Maximum 500 €	
Accompagnement psychologique du licencié et/ou de sa famille	Service de soutien psychologique du licencié et/ou des membres de sa famille accessible 24/7 par téléphone							
	Remboursement du montant des consultations Maximum 1.500 € par bénéficiaire - Maximum 15 000 € pour un même événement							
Soins dentaires urgents (c)	Inclus	500 €	Inclus	500 €	Inclus	500 €	Inclus	500 €
Assistance aux personnes (a)	Sans limitation de somme							
Présence d'un proche sur place en cas d'hospitalisation ou décès du licencié (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 (1 ^{ère} classe) pour un proche parent 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 (a)	Service téléphonique							
Évacuation sanitaire (rapatriement transport médical) en cas d'accident ou de maladie (a)	Sans limitation de somme							
Transport effets personnels de l'Assuré en cas de rapatriement (a)	Frais réels							
Avance sur frais à l'étranger (a)	Avance dans la limite des sommes garanties, après accord préalable d'AXA Assistance							
Avance sur caution pénale à l'étranger (a)	Sans objet	20 000 €	Sans objet	20 000 €	Sans objet	20 000 €	Sans objet	20 000 €
Capital en cas d'invalidité permanente totale consécutive à un accident réductible en cas d'invalidité permanente partielle selon Barème Contractuel	11 500 €		40 000 €		90 000 €		11 500 €	
Capital en cas de décès consécutif à un accident y compris en cas d'AVC ou infarctus du myocarde ou de disparition	15 000 €		25 000 €		45 000 €		8 000 €	
Capital à partir de 10 jours de coma	5 000 €							
Rapatriement du corps en cas de décès et frais de cercueil (a)	Sans limitation de somme							
Frais d'obsèques (cérémonie, inhumation, crémation)	3 000 €							
Assistance formalités suite à un décès (a)	Service téléphonique							
Rapatriement de l'accompagnant, quel que soit son lien avec l'assuré (a)	Billet de retour avion classe économique ou train 1 ^{ère} classe dans les 3 cas suivants : - Évacuation sanitaire de l'assuré, - rapatriement du corps de l'assuré - Évacuation sanitaire et politique (catastrophe naturelle ou nucléaire, épidémie, pandémie, guerre, émeute)							
Évacuation sanitaire et politique (a)	(Catastrophes naturelles ou nucléaires, épidémies, pandémies, guerres, émeutes, attentats) Remboursement des frais sur justificatifs maximum 5 000 € par bénéficiaire Maximum 15 000 € pour un même événement							
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 (e)	Néant		300 €		500 €		300 €	

LICENCIÉS

ASSURANCE PLONGÉE ET ACTIVITÉS DE LA FFESSM	MONTANT DES GARANTIES			NAGE AVEC PALMES, HOCKEY, TIR SUR CIBLE EN PISCINE UNIQUEMENT
	TOUTES DISCIPLINES			
GARANTIES LOISIRS TOP (d) (garanties de base page précédente + Assurance voyages plongée MONDE ENTIER ci-dessous) Ces garanties sont valables quel que soit le nombre de voyages plongée pendant la durée de validité de la licence				
Annulation voyage plongée	- 7 000 € par bénéficiaire et 35 000 € pour un même événement - Franchise de 35 € par personne et par dossier			Néant
Interruption de votre voyage plongée en cas de rapatriement médical	- 7 000 € par bénéficiaire et 35 000 € pour un même événement - Franchise de 35 € par personne et par dossier			Néant
Interruption de voyage plongée en cas de retour anticipé suite au décès d'un conjoint, parent, grand parent, beau parent, frère, sœur, enfant, petit enfant	Néant	Néant	- 7 000 € par bénéficiaire et 35 000 € pour un même événement - Sans franchise	Néant
Interruption de vos activités de plongée en cas d'atteinte corporelle	Néant	Néant	- 350 €, par séjour - Sans franchise	Néant
Frais d'immobilisation en cas d'impossibilité de sortir du pays	Néant	Néant	150 € par bénéficiaire et 1 500 € pour un même événement	Néant
Frais de prolongation de séjour suite à accident ou maladie ou séance de caisson	50 € par jour et 500 € pour un même événement	100 € par jour et 1 000 € pour un même événement	200 € par jour et 2 000 € pour un même événement	Néant
Accompagnement psychologique de l'accompagnant	Service de soutien psychologique de l'accompagnant Accessibles 24/7 par téléphone			Néant
	Remboursement du montant des consultations Maximum 1 000 € par bénéficiaire Maximum 5 000 € pour un même événement			
Envoi de médicaments introuvables sur place (a)	Frais réels			Néant
Assurance perte vol sur dépôt de plainte des cartes, clés, papiers d'identité, cartes fédérales	- 300 € par événement - Franchise de 35 €			Néant
Assurance perte vol destruction de bagages voyage plongée	- 850 € par bénéficiaire et par voyage - Franchise de 35 € par bénéficiaire			Néant
Assistance Passeport/pièce d'identité (a)	Prestation de service			Néant
Avance des fonds en cas de perte ou vol des moyens de paiement (a)	Avance de fonds : maximum 10 000 €			Néant
Évacuation sanitaire et politique (a)	(Catastrophes naturelles ou nucléaires, épidémies, pandémies, guerres, émeutes, attentats) Remboursement des frais sur justificatifs maximum 5 000 € par bénéficiaire Maximum 15 000 € pour un même événement Forfait effets personnels 750 € par bénéficiaire / maximum 2 500 € pour un même événement			

« PACK VOYAGE (d) » (Assurance voyages plongée MONDE ENTIER / MAXIMUM 21 JOURS CONSÉCUTIFS)	
Annulation voyage plongée	- 7 000 € par bénéficiaire et 35 000 € pour un même événement - Franchise de 35 € par personne et par dossier
Interruption de votre voyage plongée en cas de rapatriement médical	- 7 000 € par bénéficiaire et 35 000 € pour un même événement - Franchise de 35 € par personne et par dossier
Interruption de voyage plongée en cas de retour anticipé suite au décès d'un conjoint, parent, grand parent, beau parent, frère, sœur, enfant, petit enfant.	- 7 000 € par bénéficiaire et 35 000 € pour un même événement - Sans franchise
Interruption de vos activités de plongée en cas d'atteinte corporelle	- 350 € par séjour - Sans franchise
Assurance perte vol destruction de bagages voyage plongée	- 850 € par bénéficiaire et par voyage - Franchise de 35 € par bénéficiaire
Tarif : 8€ TTC par séjour et par assuré	

a) Appel préalable à l'Assisteur obligatoire. b) Franchise de 25 € pour les frais médicaux à l'étranger par dossier. c) Franchise de 17 € par dossier.
 d) Retrouvez la Notice d'Information sur www.assurdiving.com (rubrique «Espace Client»). e) Franchise de 80 € par dossier (abrogation totale de la franchise si 3 ans sans sinistre).

MONITEURS EXERÇANT À TITRE RÉMUNÉRÉ

GARANTIES PRO DE BASE				
CATÉGORIES	PRO BASIC	PRO 1	PRO 2	PRO 3
Indemnités contractuelles consécutives à un accident				
Remboursement des frais de recherche et de sauvetage (a)	10 000 €	15 000 €	25 000 €	25 000 €
Frais de caisson hyperbare en France métropolitaine et DOM	40 000 €	40 000 €	40 000 €	40 000 €
Frais de prolongation de séjour suite à Accident ou séance de caisson (hébergement/restauration)	À concurrence de 50 € TTC par jour, Maximum 500 €	À concurrence de 50 € TTC par jour, Maximum 500 €	À concurrence de 50 € TTC par jour, Maximum 500 €	À concurrence de 50 € TTC par jour, Maximum 500 €
Frais de caisson à l'étranger (a)	50 000 €	50 000 €	50 000 €	50 000 €
Frais médicaux en cas d'hospitalisation et/ou de traitement sur prescription médicale : (Frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, frais de traitement, d'ambulance sur place (b) : Remboursement en complément ou à défaut du régime primaire d'Assurance Maladie et de tout autre régime complémentaire de l'Assuré	15 000 €	30 000 €	35 000 €	35 000 €
Soins dentaires d'urgence à l'étranger (c)	500 €	500 €	500 €	500 €
Accompagnement psychologique du moniteur et/ou de sa famille	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 bénéficiaire - Maximum 15 000 € pour un même événement			
Assistance aux personnes (a)	Sans limitation de somme (c) - 24H/24 – 7J/7			
Présence d'un proche sur place en cas d'hospitalisation ou décès du moniteur (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 (1 ^{ère} classe) pour un proche parent 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 (a)	Service téléphonique			
Évacuation sanitaire (rapatriement transport médical) en cas d'accident ou de maladie (a)	Sans limitation de somme (c)			
Transport effets personnels de l'Assuré en cas de rapatriement (a)	Frais réels			
Avance sur frais à l'étranger (a)	Avance dans la limite des sommes garanties, après accord préalable d'AXA Assistance			
Avance sur caution pénale à l'étranger (a)	20 000 €	20 000 €	20 000 €	20 000 €
Rapatriement du corps en cas de décès et frais de cercueil (a)	Sans limitation de somme (c)			
Frais d'obsèques (cérémonie, inhumation, crémation)	3 000 €			
Rapatriement de l'accompagnant, quel que soit son lien avec l'assuré (a)	Billet de retour avion classe économique ou train 1 ^{ère} classe dans les 3 cas suivants : - Évacuation sanitaire de l'assuré, - Rapatriement du corps de l'assuré, - Évacuation sanitaire et politique (catastrophe naturelle ou nucléaire, épidémie, pandémie, guerre, émeute)			
Assistance formalités suite à un décès (a)	Service téléphonique			
Évacuation sanitaire et politique (a)	(Catastrophes naturelles ou nucléaires, épidémies, pandémies, guerres, émeutes, attentats) Remboursement des frais sur justificatifs maximum 5 000 € par bénéficiaire Maximum 15 000 € pour un même événement			
Capital en cas de décès consécutif à un accident y compris en cas d'AVC ou infarctus du myocarde ou de disparition judiciairement constatée.	25 000 €	25 000 €	95 000 €	160 000 €
Capital en cas d'invalidité permanente totale consécutive à un accident réductible en cas d'invalidité permanente partielle selon Barème contractuel	25 000 €	25 000 €	140 000 €	160 000 €
Capital à partir de 10 jours de coma	5 000 €			
Incapacité temporaire	Néant	12,00 € par jour	35,00 € par jour	55,00 € par jour
		Versés à compter du 3 ^e jour de l'incapacité constatée médicalement et au maximum pour 365 jours d'incapacité		
Protection juridique	Néant	Prestation d'information juridique par téléphone du lundi au vendredi de 9 h 30 à 19 h 30 au numéro : 01 30 09 97 93 Référence à rappeler : no 5872452604		
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 (e)	Néant	400 €	600 €	900 €

MONITEURS EXERÇANT À TITRE RÉMUNÉRÉ

GARANTIES PRO TOP (Garanties de base ci-dessus + Assurance voyages plongée dans le monde entier) (d) Ces garanties sont valables quel que soit le nombre de voyages plongée pendant la durée de validité de la licence				
Annulation voyage plongée	7 000 € par bénéficiaire et 35 000 € pour un même événement Franchise de 35 € par personne et par dossier			
Interruption de votre voyage plongée en cas de rapatriement médical	7 000 € par bénéficiaire et 35 000 € pour un même événement Franchise de 35 € par personne et par dossier			
Interruption de voyage plongée en cas de retour anticipé suite au décès d'un conjoint, parent, grand parent, beau parent, frère, sœur, enfant, petit enfant	Néant	Néant	Néant	7 000 € par bénéficiaire Sans franchise
Interruption de vos activités de plongée en cas d'atteinte corporelle	Néant	Néant	Néant	350 € par séjour Sans franchise
Frais d'immobilisation en cas d'impossibilité de sortir du pays	Néant	Néant	Néant	150 € par bénéficiaire et 1 500 € pour un même événement
Frais de prolongation de séjour suite à accident ou maladie ou séance de calisson	200 € par jour et 2 000 € pour un même événement	200 € par jour et 2 000 € pour un même événement	200 € par jour et 2 000 € pour un même événement	200 € par jour et 2 000 € pour un même événement
Accompagnement psychologique de l'accompagnant	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 événement			
Envoi de médicaments introuvables sur place (a)	Frais réels			
Assurance perte vol destruction de bagages voyage plongée	850 € par bénéficiaire et par voyage - Franchise de 35 € par bénéficiaire			
Assistance passeport/ pièce d'identité (a)	Prestation de service			
Assurance perte vol après dépôt de plainte des cartes, clés, papiers d'identité, cartes fédérales	300 € par événement - Franchise de 35 €			
Avance de fonds en cas de perte ou vol des moyens de paiement (a)	Avance de fonds : maximum 10 000 €			
Évacuation sanitaire et politique (a)	(Catastrophes naturelles ou nucléaires, épidémies, pandémies, guerres, émeutes, attentats) Remboursement des frais sur justificatifs maximum 5 000 € par bénéficiaire Maximum 15 000 € pour un même événement Forfait effets personnels 750 € par bénéficiaire / maximum 2 500 € pour un même événement			

a) Appel préalable à l'Assisteur obligatoire. b) Franchise de 25 € pour les frais médicaux à l'étranger par dossier. c) Franchise de 17 € par dossier.
 d) Retrouvez la Notice d'Information sur www.assurdiving.com (rubrique "service en ligne"). e) Franchise de 80 € par dossier (abrogation totale de la franchise si 3 ans sans sinistre).

Conformément à la réglementation concernant le lieu de résidence, il est rappelé que les séjours et voyages en dehors de son pays de résidence d'une durée supérieure à 90 jours consécutifs nécessitent une convention d'assistance spécifique.



ÉLÈVES DES MONITEURS RÉMUNÉRÉS OU CLUBS FÉDÉRAUX POUR UNE PRATIQUE ENCADRÉE DE 7 JOURS CONSÉCUTIFS

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)
Âge limite des garanties individuelles accident	Sans limite							
Dommages personnels hors activités subaquatiques dans le cadre d'une activité FFESSM	GARANTI	GARANTI	GARANTI	GARANTI	GARANTI	GARANTI	GARANTI	GARANTI
Remboursement des frais de recherche et de sauvetage (a)	10 000 €		15 000 €		25 000 €		Néant	
Frais de caisson hyperbare	40 000 €	50 000 € (b)	40 000 €	50 000 € (b)	40 000 €	300 000 € (b)	40 000 €	40 000 € (b)
Frais médicaux en cas de frais d'hospitalisation et/ou de traitement sur prescription médicale (Frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, frais de traitement, d'ambulance sur place (b) : Remboursement en complément ou à défaut du régime primaire d'Assurance Maladie ou de tout autre régime complémentaire de l'Assuré)	15 000 €		30 000 €		31 500 €		8 000 €	
Frais de prolongation de séjour suite à Accident ou séance(s) de caisson (hébergement/restauration)	À concurrence de 50 € TTC par jour, Maximum 500 €		À concurrence de 50 € TTC par jour, Maximum 500 €		À concurrence de 50 € TTC par jour, Maximum 500 €		À concurrence de 50 € TTC par jour, Maximum 500 €	
Accompagnement psychologique du licencié et/ou de sa famille	Service de soutien psychologique du licencié et/ou des membres de sa famille accessible 24/7 par téléphone							
	Remboursement du montant des consultations Maximum 1.500 € par bénéficiaire - Maximum 15 000 € pour un même événement							
Soins dentaires urgents (c)	Inclus	500 €	Inclus	500 €	Inclus	500 €	Inclus	500 €
Assistance aux personnes (a)	Sans limitation de somme							
Présence d'un proche sur place en cas d'hospitalisation ou décès du licencié (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 (1 ^{ère} classe) pour un proche parent 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 (a)	Service téléphonique							
Évacuation sanitaire (rapatriement transport médical) en cas d'accident ou de maladie (a)	Sans limitation de somme							
Transport effets personnels de l'Assuré en cas de rapatriement (a)	Frais réels							
Avance sur frais à l'étranger (a)	Avance dans la limite des sommes garanties, après accord préalable d'AXA Assistance							
Avance sur caution pénale à l'étranger (a)	Sans objet	20 000 €	Sans objet	20 000 €	Sans objet	20 000 €	Sans objet	20 000 €
Capital en cas d'invalidité permanente totale consécutive à un accident réductible en cas d'invalidité permanente partielle selon Barème Contractuel	11 500 €		40 000 €		90 000 €		11 500 €	
Capital en cas de décès consécutif à un accident y compris en cas d'AVC ou infarctus du myocarde ou de disparition	15 000 €		25 000 €		45 000 €		8 000 €	
Capital à partir de 10 jours de coma	5 000 €							
Rapatriement du corps en cas de décès et frais de cercueil (a)	Sans limitation de somme							
Frais d'obsèques (cérémonie, inhumation, crémation)	3 000 €							
Assistance formalités suite à un décès (a)	Service téléphonique							
Rapatriement de l'accompagnant, quel que soit son lien avec l'assuré (a)	Billet de retour avion classe économique ou train 1 ^{ère} classe dans les 3 cas suivants : - Évacuation sanitaire de l'assuré, - rapatriement du corps de l'assuré - Évacuation sanitaire et politique (catastrophe naturelle ou nucléaire, épidémie, pandémie, guerre, émeute)							
Évacuation sanitaire et politique (a)	(Catastrophes naturelles ou nucléaires, épidémies, pandémies, guerres, émeutes, attentats) Remboursement des frais sur justificatifs maximum 5 000 € par bénéficiaire Maximum 15 000 € pour un même événement							
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 (e)	Néant		300 €		500 €		300 €	

ÉLÈVES DES MONITEURS RÉMUNÉRÉS OU CLUBS FÉDÉRAUX POUR UNE PRATIQUE ENCADRÉE DE 7 JOURS CONSÉCUTIFS

ASSURANCE PLONGÉE ET ACTIVITÉS DE LA FFESSM	MONTANT DES GARANTIES			NAGE AVEC PALMES, HOCKEY, TIR SUR CIBLE EN PISCINE UNIQUEMENT
	TOUTES DISCIPLINES			
GARANTIES LOISIRS TOP (a) (garanties de base page précédente + Assurance voyages plongée MONDE ENTIER ci-dessous) Ces garanties sont valables quel que soit le nombre de voyages plongée pendant la durée de validité de la licence				
Annulation voyage plongée	- 7 000 € par bénéficiaire et 35 000 € pour un même événement - Franchise de 35 € par personne et par dossier			Néant
Interruption de votre voyage plongée en cas de rapatriement médical	- 7 000 € par bénéficiaire et 35 000 € pour un même événement - Franchise de 35 € par personne et par dossier			Néant
Interruption de voyage plongée en cas de retour anticipé suite au décès d'un conjoint, parent, grand parent, beau parent, frère, sœur, enfant, petit enfant	Néant	Néant	- 7 000 € par bénéficiaire et 35 000 € pour un même événement - Sans franchise	Néant
Interruption de vos activités de plongée en cas d'atteinte corporelle	Néant	Néant	- 350 € par séjour - Sans franchise	Néant
Frais d'immobilisation en cas d'impossibilité de sortir du pays	Néant	Néant	150 € par bénéficiaire et 1 500 € pour un même événement	Néant
Frais de prolongation de séjour suite à accident ou maladie ou séance de caisson	50 € par jour et 500 € pour un même événement	100 € par jour et 1 000 € pour un même événement	200 € par jour et 2 000 € pour un même événement	Néant
Accompagnement psychologique de l'accompagnant	Service de soutien psychologique de l'accompagnant Accessibles 24/7 par téléphone			Néant
	Remboursement du montant des consultations Maximum 1 000 € par bénéficiaire Maximum 5 000 € pour un même événement			
Envoi de médicaments introuvables sur place (a)	Frais réels			Néant
Assurance perte vol sur dépôt de plainte des cartes, clés, papiers d'identité, cartes fédérales	- 300 € par événement - Franchise de 35 €			Néant
Assurance perte vol destruction de bagages voyage plongée	- 850 € par bénéficiaire et par voyage - Franchise de 35 € par bénéficiaire			Néant
Assistance Passeport/pièce d'identité (a)	Prestation de service			Néant
Avance des fonds en cas de perte ou vol des moyens de paiement (a)	Avance de fonds : maximum 10 000 €			Néant
Évacuation sanitaire et politique (a)	(Catastrophes naturelles ou nucléaires, épidémies, pandémies, guerres, émeutes, attentats) Remboursement des frais sur justificatifs maximum 5 000 € par bénéficiaire Maximum 15 000 € pour un même événement Forfait effets personnels 750 € par bénéficiaire / maximum 2 500 € pour un même événement			

a) Appel préalable à l'Assisteur obligatoire. b) Franchise de 25 € pour les frais médicaux à l'étranger par dossier. c) Franchise de 17 € par dossier.
d) Retrouvez la Notice d'Information sur www.assurdiving.com (rubrique "service en ligne"). e) Franchise de 80 € par dossier (abrogation totale de la franchise si 3 ans sans sinistre).

LES TITULAIRES D'UN AUTRE TITRE DE PARTICIPATION (ATP) PASS COLLECTIF JEUNES ET OPEN PASS

GARANTIES ATP COLLECTIF	
Décès ou disparition judiciairement constatée	5 000 €
Invalidité permanente totale ou coma	5 000 €

LES TITULAIRES D'UN AUTRE TITRE DE PARTICIPATION (ATP) PASS PLONGÉE

GARANTIES ATP COLLECTIF	
Décès ou disparition judiciairement constatée	10 000 €
Invalidité permanente totale ou coma	10 000 €

**LES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU INSCRITS SUR LA LISTE DITE « SPORTIFS DE HAUT NIVEAU »
SELON LE 1 ° ALINÉA DE L'ARTICLE L321-2 DU CODE DU SPORT :**

GARANTIES	MONTANT	
	Pays de domiciliation	Monde entier (hors pays de domiciliation)
Domages personnels hors activités subaquatiques dans le cadre d'une activité FFESSM	GARANTI	GARANTI
Remboursement des frais de recherche et de sauvetage (b)	15 000 €	
Frais de caisson hyperbare (b)	40 000 €	300 000 €
Frais médicaux en cas de frais d'hospitalisation et/ou de traitement sur prescription médicale (Frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, frais de traitement, d'ambulance sur place (a) : Remboursement en complément ou à défaut du régime primaire d'Assurance Maladie ou de tout autre régime complémentaire de l'Assuré)	31 500 €	
Frais de prolongation de séjour suite à Accident ou séance(s) de caisson (hébergement/restauration)	À concurrence de 50 € TTC par jour. Maximum 500 €	
Soins dentaires urgents	Inclus	500 €
Accompagnement psychologique du licencié et/ou de sa famille	Service de soutien psychologique du licencié et/ou des membres de sa famille accessible 24/7 par téléphone	
	Remboursement du montant des consultations Maximum 1.500 € par bénéficiaire - Maximum 15 000 € pour un même événement	
Assistance aux personnes (b)	Sans limitation de somme	
Présence d'un proche sur place en cas d'hospitalisation ou décès du licencié	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 (1 ^{ère} classe) pour un proche parent 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 (b)	Service téléphonique	
Évacuation sanitaire (rapatriement transport médical) en cas d'accident ou de maladie (b)	Sans limitation de somme	
Transport effets personnels de l'Assuré en cas de rapatriement (b)	Frais réels	
Avance sur frais à l'étranger (b)	Avance dans la limite des sommes garanties, après accord préalable d'AXA Assistance	
Avance sur caution pénale à l'étranger (b)	Sans objet	20 000 €
Rapatriement du corps en cas de décès et frais de cercueil (b)	Sans limitation de somme	
Frais d'obsèques (cérémonie, inhumation, crémation)	3 000 €	
Rapatriement de l'accompagnant, quel que soit son lien avec l'assuré (b)	Billet de retour avion classe économique ou train 1 ^{ère} classe dans les 3 cas suivants : - Évacuation sanitaire de l'assuré, - rapatriement du corps de l'assuré - Évacuation sanitaire et politique (catastrophe naturelle ou nucléaire, épidémie, pandémie, guerre, émeute)	
Assistance formalités suite à un décès (b)	Service téléphonique	
Évacuation sanitaire et politique (b)	(Catastrophes naturelles ou nucléaires, épidémies, pandémies, guerres, émeutes, attentats) Remboursement des frais sur justificatifs maximum 5 000 € par bénéficiaire Maximum 15 000 € pour un même événement	
Capital en cas de décès consécutif à un accident y compris en cas d'AVC ou infarctus du myocarde ou de disparition	475 000 € Maximum par événement 1 000 000 €	
Capital en cas d'invalidité permanente totale consécutive à un accident réductible en cas d'invalidité permanente partielle selon Barème Contractuel	475 000 € Maximum par événement 1 000 000 €	
Capital à partir de 10 jours de coma	10 000 €	

a) Franchise de 25 € pour les frais de traitement. b) Appel préalable à l'Assisteur obligatoire.

NE SONT PAS GARANTIS :

- Le suicide ou la tentative de suicide de l'Assuré (pour les seules garanties « Décès et Invalidité »).
- L'accident dû à l'absorption de drogue et médicaments non prescrits médicalement.
- L'accident causé ou provoqué par le fait intentionnel de l'Assuré.
- La maladie (pour les seules garanties « Décès et Invalidité »).
- La crise d'épilepsie, la rupture d'anévrisme, l'infarctus du myocarde, l'embolie cérébrale, l'hémorragie méningée.
- L'accident volontaire.
- L'accident de conduite survenu sous l'emprise d'un état alcoolique supérieur au taux légal en vigueur du pays concerné.
- L'accident résultant de la participation active de l'Assuré à des paris de toute nature, à des rixes (sauf en cas de légitime défense).
- L'accident résultant de la participation active à des crimes, un attentat, un acte de terrorisme ou à un acte de guerre.
- La participation à des courses de véhicules à moteur ou des tentatives de records.
- L'exercice d'un sport aérien en tant que pilote ou membre d'équipage.
- La pratique de tous les sports aériens et notamment du deltaplane, du parachutisme, du parapente, de l'ULM (pour les seules garanties « Décès et Invalidité »).
- L'utilisation d'un appareil se déplaçant dans les airs en tant que pilote, membre d'équipage ou passager sauf passager d'appareil de ligne régulière agréé pour le transport de passagers (pour les seules garanties « Décès et Invalidité »).
- Les accidents provoqués par la guerre civile ou étrangère dans le pays de Domicile de l'Assuré ainsi que dans les pays dénommés dans les Conditions Particulières.
- Les effets d'une modification quelconque de la structure atomique de la matière ou à l'accélération artificielle de particules atomiques ou encore dus à la radiation provenant de radio-isotopes.

LES EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES À LA GARANTIE PERTE, VOL OU DÉTÉRIORATION DE BAGAGES

Outre les exclusions communes à toutes les garanties, sont également exclus de la présente garantie :

- Les pertes et dommages causés par l'usure normale, la vétusté, un vice propre de la chose.
- Les détériorations occasionnées par les mites ou vermines ou par un procédé de nettoyage, de réparation ou de restauration de mauvaise manipulation de la chose du fait de l'Assuré ou de toute autre personne.
- Les dommages résultant de confiscation, saisie ou destruction par ordre d'une autorité administrative.
- Le vol, la perte ou la détérioration de Bagages se trouvant au Domicile ou lieu de résidence secondaire de l'Assuré.
- Le vol, la perte ou la détérioration de Bagages lorsqu'ils sont laissés sans surveillance dans un lieu public ou dans un local non fermé à clef mis à la disposition commune de plusieurs occupants.
- Les accidents de fumeurs, ainsi que les détériorations causées aux Bagages tombés ou jetés dans un foyer.
- Les détériorations dues à un incident électrique, mécanique et au simple non fonctionnement.
- Les pertes et dommages aux cartes bancaires et numéraires.

LES EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES AUX GARANTIES FRAIS MÉDICAUX

Outre les exclusions communes à toutes les garanties, sont également exclus de la présente garantie :

- Les cures de toute nature, les séjours en maisons d'enfants et aérums, en instituts médicopédagogique, en hospice de vieillards et service de gérontologie, les traitements à but de rajeunissement et d'amincissement.
- Les examens médicaux périodiques, de contrôle et d'observation, qu'ils soient relatifs ou non aux maladies antérieures ou postérieures à la date d'effet du contrat.
- Les traitements liés à la grossesse, l'accouchement, la maternité, l'interruption volontaire de grossesse. Toutefois les Assurés bénéficieront de la garantie dans les seuls cas suivants :
 - Fausses couches après le 3^{ème} mois de grossesse.
 - Complications d'accouchement : césariennes, fièvres puerpérales, phlébite, éclampsie.
 - Les repos pré et post-natals fixés conventionnellement.
- Les traitements de maladies nerveuses et mentales, quel que soit leur type, les affections de type psychiatrique, les dépressions de toute nature et l'aliénation mentale.
- Les cas de dorsalgie, lombalgie, lombosciatique, hernies discales, hernies pariétales, intervertébrales, crurales, scrotales, inguinales de la ligne blanche et ombilicale.

LES EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES AUX GARANTIES ASSISTANCE AUX PERSONNES

Outre les exclusions communes à toutes les garanties, sont également exclus de la présente garantie les séjours de l'Assuré, à l'étranger, d'une durée égale ou supérieure à 90 jours.

D'autre part, ne donnent pas lieu à un rapatriement :

- Les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place,
- Les affections mentales et maladies.

LE SINISTRE

OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE

L'Assuré doit en faire la déclaration à LAFONT ASSURANCES sur le site internet, via l'espace club, www.cabinet-lafont-ffessm.com, dans les 5 jours.

En cas d'impossibilité, la déclaration pourra se faire par courrier en communiquant :

- Le numéro de licence.
- La date de l'accident.
- Sa cause.
- Ses circonstances.
- Son lieu.
- Les noms et adresses des témoins.
- Le siège et la nature des lésions.

L'Assuré devra, sous 48 heures transmettre toute lettre, réclamation ou pièce de procédure.

Cette déclaration doit être faite sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de force majeure, dès que l'Assuré en a eu connaissance et au plus tard dans le mois qui suit cette connaissance, sauf dispositions contraires à la garantie.

Toutefois, la déchéance ne peut être opposée à l'Assuré ou au Bénéficiaire que si l'Assureur établit que le retard dans la déclaration lui a causé préjudice.

EXPERTISES

Suite à un accident, l'existence et le taux d'invalidité permanente sont constatés en France d'un commun accord entre le bénéficiaire et notre Médecin Expert conformément aux dispositions ci-dessous.

À défaut d'accord, ces constatations seront faites par deux médecins désignés l'un par le bénéficiaire, l'autre par la Société.

S'ils ne peuvent trouver un terrain d'entente, ces deux médecins seront départagés par un troisième nommé par eux ou à défaut, par le Président du Tribunal compétent.

Chaque partie supporte les frais et honoraires de son médecin, ainsi que la moitié de ceux du troisième médecin et des frais de sa nomination.

RÈGLE GÉNÉRALE POUR LA DÉTERMINATION DU TAUX D'INVALIDITÉ

Lorsque les conséquences d'un accident garanti sont aggravées par l'existence d'un état pathologique indépendant de cet accident, par une mutilation intentionnelle, par une insuffisance de soins due à une négligence ou à une volonté du bénéficiaire, ou par un traitement empirique, les indemnités sont calculées non pas sur les suites effectives constatées mais sur celles que l'accident aurait vraisemblablement eues chez un sujet de même âge, en bonne santé, indemne d'infirmité et soumis à un traitement médical approprié.

1. Accord préalable

L'organisation par le bénéficiaire ou par son entourage de l'une des garanties d'assistance prévue à la présente convention nécessite autant que possible l'accord préalable de l'Assureur, matérialisé par un numéro de dossier.

2. Procédure de déclaration de sinistres au titre des garanties d'assurance (annulation de voyage, interruption de voyage, Bagages, Perte, Vol ou détérioration de bagages)

Sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou de force majeure, vous devez avertir le Service Gestion des Règlements de LAFONT ASSURANCES et faire votre

déclaration de sinistre accompagnée de toutes les pièces justificatives **dans les 5 jours ouvrables suivant la date du sinistre.**

Vous devez faire votre déclaration :

EN PRIORITÉ en ligne sur le site : www.assurdiving.com

courriel : contact@lafont-assurances.com

À défaut par télécopie au : + 33 (0) 4 68 35 11 05

À défaut par courrier recommandé avec avis de réception

À défaut par téléphone au : + 33 (0) 4 68 35 22 26

Cet envoi doit être adressé à :

LAFONT ASSURANCES - Centre de Services
Zone d'Activités Mixte du Moulinas
2, rue du Moulinas - 66330 CABESTANY

Passé ce délai, si AXA CORPORATE SOLUTIONS subit un quelconque préjudice du fait de votre déclaration tardive, vous perdez tout droit à indemnité.

Toute déclaration non conforme aux dispositions prévues dans les garanties d'assurance entraîne la déchéance à tout droit de remboursement.

Si nécessaire, le gestionnaire du dossier se réserve le droit de vous soumettre, à ses frais, à un contrôle médical par lettre recommandée avec avis de réception.

AXA CORPORATE SOLUTIONS se réserve la faculté, le cas échéant, de réclamer des pièces complémentaires.

3. Déchéance des garanties

Le non-respect par le bénéficiaire de ses obligations envers AXA CORPORATE SOLUTIONS en cours de contrat entraîne la déchéance de ses droits tels que prévus à la présente convention.

DÉTERMINATION DU TAUX D'INVALIDITÉ PAR SUITE D'ACCIDENT - Ce barème est appliqué pour la détermination du taux d'invalidité permanente par suite d'accident :

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 appareillables	50 %
Surdité totale des deux oreilles, appareillables	40 %
Surdité totale d'une oreille, non appareillable	12 %
Anosmie ou stenose nasale 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 minimales d'une fracture costale ou sternale	1 %
Splénectomie avec séquelles hématoLOGIQUES notables	10 %
Nephrectomie	10 %
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 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 inférieure ou amputation de la cuisse au 1/3 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	20 %
Ankylose totale ou instabilité importante d'un 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 %
Névràlgie sciatique avec signes cliniques et retentissement important	15 %
Paralysie d'un nerf sciatique poplite externe	10 %
Paraplégie frustrée sans troubles importants de la marche	15 %

LA GARANTIE BRIS DE MATERIEL

L'assureur garantit 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.

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%

Une franchise de 80 euros sera appliquée, par sinistre. En cas d'absence de déclaration de sinistre par le bénéficiaire dans les 3 années, la franchise sera supprimée.

POUR LES LICENCIES

CATÉGORIES	LOISIR 1	LOISIR 2	LOISIR 3	PISCINE
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	Néant	300 €	500 €	300 €

POUR LES MONITEURS

CATÉGORIES	PRO BASIC	PRO 1	PRO 2	PRO 3
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	Néant	400 €	600 €	900 €

VIE DU CONTRAT

DÉFINITIONS

La durée du contrat est mentionnée sur le certificat d'adhésion.

L'Assuré ne peut en aucun cas adhérer plusieurs fois au présent contrat pour une même période. Si cela est, l'engagement de l'Assureur est, en tout état de cause, limité à l'adhésion la plus récente.

AUTRES ASSURANCES

Si les risques sur lesquels repose l'assurance sont ou viennent à être garantis pour le même intérêt par d'autres assurances, l'Assuré doit :

À la souscription

Indiquer les contrats existants

En cours de contrat

Donner immédiatement connaissance des autres contrats d'assurance à la Société

Dans l'un et l'autre cas, le nom des Assureurs et le montant des sommes assurées doivent être précisés.

Lorsque tous ces contrats ont été souscrits sans fraude, chacun d'eux produit ses effets dans la limite des garanties qu'il prévoit, quelle que soit la date à laquelle il a été souscrit sans que le total des indemnités versées par l'ensemble des Assureurs ne dépasse le montant des dommages réels.

Dans ces limites, l'Assuré peut obtenir l'indemnisation des dommages en s'adressant à l'Assureur de son choix.

Quand plusieurs assurances contre un même risque sont contractées de manière dolosive ou frauduleuse les divers Assureurs peuvent en demander la nullité et réclamer les dommages et intérêts.

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.

DROIT APPLICABLE

Le présent contrat est régi par le droit français. Les parties contractantes déclarent se soumettre à la juridiction des Tribunaux français et renoncent à toute procédure dans tout autre pays.

SUBROGATION

La Société est subrogée, dans les termes de l'article L 121-21 du Code, dans les droits et actions de l'Assuré, contre tout responsable du sinistre.

Si la subrogation ne peut plus, du fait de l'assuré, s'opérer en faveur de la Société, celle-ci est déchargée de sa garantie envers l'Assuré dans la mesure où aurait pu s'exercer cette subrogation.

PREScription

Aucune action dérivant de ce contrat ne sera

recevable passé un délai de deux ans à partir de l'évènement qui lui aura donné naissance dans les conditions déterminées par les articles L 114-1 et L 114-2 du Code des Assurances.

TRAITEMENT DES RÉCLAMATIONS

Pour toute demande ou réclamation relative à un différend de l'Assuré envers l'Assureur, portant sur la conclusion ou l'exécution du contrat y compris dans le règlement d'un sinistre, l'Assuré contacte dans un premiers temps, par téléphone ou par écrit, son interlocuteur habituel auprès d'AXA Corporate Solutions Assurance.

Par la suite, si une incompréhension subsiste, l'Assuré peut adresser sa réclamation en précisant le numéro de contrat et/ou de sinistre au Service Réclamation Client en écrivant à l'adresse suivante :

LAFONT ASSURANCES S.A.S.
Service Réclamation Client
Z.A.M. du Moulinas – 2, rue du Moulinas
66330 CABESTANY

La situation de l'Assuré sera étudiée avec le plus grand soin et une réponse lui sera adressée dans un délai de quinze (15) jours ouvrés à compter de la réception de la réclamation sauf survenance de circonstances particulières (qui peuvent comprendre le cas de complexité d'un dossier). Dans ce dernier cas, l'Assureur avisera l'Assuré de ce que ce délai ne peut être respecté.

Enfin, en cas de persistance du litige, l'Assuré pourra faire appel au Médiateur compétent pour le Groupe AXA, personnalité indépendante, dont les coordonnées lui sont communiquées par le « Service Réclamation Client » dans son courrier de réponse. Ce recours est gratuit.

Le Médiateur formulera un avis dans le délai de trois (3) mois à compter de sa saisine par l'Assuré. Son avis ne s'impose pas, l'Assuré conserve toute liberté pour saisir éventuellement le tribunal français compétent.

AUTORITE DE CONTROLE

L'autorité chargée du contrôle de l'Assureur est :

L'Autorité de Contrôle
Prudentiel et de Résolution (ACPR)
61, rue Tailbout - 75009 Paris.

DROIT APPLICABLE ET JURIDICTION

Le présent contrat est régi par le droit français. Les parties contractantes déclarent se soumettre à la juridiction des Tribunaux français et renoncent à toute procédure dans tout autre pays.

CLAUSe SANCTION

Les garanties définies dans le présent contrat seront réputées sans effet lorsque l'octroi de ces garanties exposerait l'Assureur à des sanctions, interdictions ou restrictions prises dans le cadre de résolutions de l'ONU ou de sanctions commerciales ou économiques, lois et règlements de l'Union Européenne, du Royaume Uni ou des Etats-Unis d'Amérique.

LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT

Afin d'être une référence en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux, AXA Corporate Solutions Assurance s'engage à combattre le blanchiment des capitaux, qu'elle qu'en soit l'origine ou la finalité : actes délictuels ou criminels, dans les conditions et suivant les procédures établies dans la « Charte relative à la lutte contre le blanchiment des capitaux » du Groupe AXA.

À ce titre, AXA Corporate Solutions Assurances s'engage à respecter les règles générales relatives à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, telles que résultant de l'ordonnance N°2009-104 (JO du 31 janvier 2009) transposant la Directive du Parlement Européen et du Conseil du 26 octobre 2005 relative à la prévention de l'utilisation du système financier aux fins de blanchiment de capitaux et du financement du terrorisme.

Ainsi, AXA Corporate Solutions Assurance exercera la plus grande vigilance, quelle que soit la transaction et à quelque niveau que ce soit sur les marchés mondiaux, tant dans le cadre des produits et services qu'il distribue directement ou par l'intermédiaire de canaux de distribution associés que, dans le cadre des produits et services fournis par des tiers et distribués par AXA Corporate Solutions Assurance.

INFORMATIQUE ET LIBERTE

Les informations personnelles concernant les Assurés recueillies lors de la souscription sont nécessaires au traitement de la demande de souscription. Elles pourront être communiquées aux tiers intervenant dans la souscription, la gestion et l'exécution du contrat.

L'Assuré peut demander communication et rectification de toute information le concernant auprès de la société, munis d'une pièce d'identité, en précisant ses nom, prénom, adresse et si possible sa référence client :

LAFONT ASSURANCES S.A.S.
Z.A.M. du Moulinas – 2, rue du Moulinas
66330 CABESTANY

Il peut également s'opposer à ce que ses coordonnées et ses données non sensibles, qui peuvent être transmises à d'autres sociétés du Groupe AXA, ainsi qu'à d'autres sociétés ou associations, soient utilisées à des fins de prospection commerciale, par simple lettre envoyée à l'adresse mentionnées ci-dessus.

Par ailleurs, en respect de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée et le décret du 20 octobre 2005 modifié pris pour l'application de la loi n°78-17 relative à l'informatique et aux libertés, il est précisé que les données personnelles sont susceptibles d'être transférées en Inde et au Maroc.

Les destinataires des données sont les sociétés AXA Assistance Maroc Services, située au Maroc, et AXA Business Services, située en Inde. Ces sociétés ont signé les clauses contractuelles types établies par la Commission Européenne, avec le responsable de traitement.



MISE EN ŒUVRE DE L'ASSISTANCE AUX PERSONNES

Pour que les garanties d'assistance s'appliquent,
l'Assuré doit obligatoirement et préalablement à toute intervention
engageant les garanties d'assistance, prendre contact avec l'Assisteur :

Axa Assistance : + 33 1 55 92 22 82

En indiquant le numéro de convention suivant :
convention N° **7204127**

Et le numéro de contrat :
XFR0058594GP/90142

LAFONT ASSURANCES S.A.S. - 27, rue Louis Vicat - 75015 Paris
Centre de services : Zone d'Activité Mixte du Moulinas - 2, rue du Moulinas - 66330 CABESTANY
Tél. : +33(0)4 68 35 22 26 - Fax : +33(0)4 68 35 11 05 - contact@lafont-assurances.com
Société de Courtage en Assurances - RCS Paris 788 431 468 - Numéro d'inscription à l'ORIAS : 12 068 741