

**RESUME DES GARANTIES DE LA POLICE 5 007 593**  
**ASSURANCE DE « GROUPE COLLECTIF » (AH-CG/Groupe-09/99)**  
**VALANT NOTICE D'INFORMATION**  
**CONFORME A L'ARTICLE L 140-4 DU CODE DES ASSURANCES**

**ASSUREUR**

ACE EUROPE sise : 8, Avenue de l'Arche - 92419 COURBEVOIE.

**DEFINITIONS :**

**ASSURES**

Les personnes désignées aux Conditions Particulières sur lesquelles repose le risque.

**BENEFICIAIRE**

La personne qui reçoit de l'Assureur les sommes dues au titre des sinistres.

En cas de décès de l'Assuré, à moins qu'une autre personne n'ait été désignée par l'Assuré, le Bénéficiaire est le conjoint survivant, ni divorcé ni séparé de corps judiciairement, et à défaut ses ayants droit.

Dans les autres cas, les sommes dues seront payées à l'Assuré.

Sont exclues du bénéfice de l'assurance, les personnes qui auraient volontairement provoqué l'accident.

**ACCIDENT**

Toute atteinte corporelle non intentionnelle dont est victime un Assuré et provenant de l'action soudaine et inattendue d'une cause extérieure et toutes les manifestations pathologiques qui sont la conséquence directe d'une telle atteinte corporelle.

**MALADIE**

Toute altération de la santé constatée par une autorité médicale compétente.

**EXCLUSIONS**

L'assurance ne couvre pas les sinistres :

- Causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré.
- Dus à la conduite en état d'ivresse lorsque le taux d'alcoolémie est égal ou supérieur à celui légalement admis dans le pays où a lieu l'accident.
- Dus à l'usage par l'Assuré de drogues, stupéfiants ou tranquillisants non prescrits médicalement.
- Causés par le suicide ou la tentative de suicide de l'Assuré.
- Résultant de la participation de l'Assuré à des paris de toute nature (sauf compétitions sportives), à des rixes (sauf en cas de légitime défense), à des crimes.
- Résultant de la pratique d'un sport en tant que professionnel.
- Résultant de l'utilisation, comme pilote, ou membre d'équipage d'un appareil de ligne régulière de compagnie aérienne.
- Survenus lorsque l'Assuré est passager d'un appareil de locomotion aérienne à moteur qui n'est pas agréé pour le transport des passagers.
- Provoqués par la guerre étrangère ; l'Assuré ou le Bénéficiaire doit prouver que le sinistre résulte d'un autre fait.
- Provoqués par la guerre civile ; il appartient à l'Assureur de faire la preuve que le sinistre résulte de ce fait.
- Résultant de crise d'épilepsie, de rupture d'anévrisme, d'un infarctus du myocarde,

d'une embolie cérébrale ou d'une hémorragie méningée.

• Dus aux 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.

**CESSATION DES GARANTIES**

Les garanties cessent pour un Assuré :

- A la date de résiliation du contrat,
- A la date à laquelle l'Assuré cesse de faire partie du groupe assuré,
- A l'échéance qui suit la date à laquelle l'Assuré atteint l'âge de 70 ans ou le cas échéant à la date d'échéance de l'année au cours de laquelle l'Assuré atteint l'âge minimum requis pour faire valoir ses droits à une pension de vieillesse si cet âge minimum est supérieur à 70 ans.

**ETENDUE TERRITORIALE**

Les garanties sont acquises quel que soit le lieu de survenance du sinistre.

**OBJET DU CONTRAT**

Les garanties du contrat s'appliquent uniquement lors de la pratique sportive à titre d'amateur (les professionnels sont exclus), y compris les sports extrêmes selon les deux catégories suivantes :

Catégorie A :

- Tout sport aérien avec ou sans pilotage (sauf à titre de passager sur des vols réguliers),
- Le parachutisme,
- La spéléologie,
- Tout type de courses de véhicules terrestres (automobile, motos, etc.).

Catégorie B :

Tout autre sport.

Par pratique, on entend tout sinistre survenant lors de l'exercice de l'activité, le trajet ou la présence dans les vestiaires restent exclus.

**PRESTATIONS PECUNIAIRES GARANTIES**

**A - DECES :**

Lorsqu'un Assuré est victime d'un accident et décède de ses suites dans les 24 mois de sa survenance, l'Assureur verse au Bénéficiaire la somme indiquée aux Conditions Particulières.

**B - INVALIDITE ABSOLUE DEFINITIVE 2<sup>ème</sup> CATEGORIE DE LA SECURITE SOCIALE**

Lorsqu'un Assuré est victime d'un accident et qu'il est établi que son invalidité est enregistrée en invalidité de la deuxième catégorie de la Sécurité Sociale, l'Assureur verse à l'Assuré le capital indiqué aux Conditions Particulières.

*Définition de l'IA2<sup>ème</sup> catégorie de la Sécurité Sociale :* Toute invalidité mettant l'Assuré dans l'impossibilité totale ou définitive de retrouver toute activité professionnelle rémunérée (invalidité à partir de 66%).

Pour toute invalidité de 66 à 100% le capital est versé dans sa totalité.

Le barème de référence est celui des accidents du travail.

Le degré d'invalidité est fixé dès qu'il y a consolidation de l'état de l'Assuré et au plus

tard à l'expiration d'un délai de trois ans à partir de la date de l'accident.

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

Les taux d'invalidité sont fixés en dehors de toute considération professionnelle ou scolaire.

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

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

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

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

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

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

**DECLARATION DES SINISTRES**

L'Assuré ou le Bénéficiaire doit déclarer le sinistre dans les trente jours ouvrés qui suivent la date à laquelle le sinistre est connu, sauf cas fortuit ou de force majeure.

**LA DECLARATION COMPRENDRA :**

- Une déclaration écrite précisant les circonstances de l'Accident, le nom des témoins et l'identité de l'autorité verbalisante si un procès-verbal est dressé,
- Le certificat médical initial décrivant les blessures,
- Les pièces établissant la qualité du Bénéficiaire en cas de décès et les nom et adresse du notaire chargé de la succession.

**PRESCRIPTION**

Conformément aux articles L 114-1 et 114-2 du Code des Assurances, toutes les actions dérivant du présent contrat sont prescrites, c'est-à-dire ne peuvent plus être exercées au-delà de deux ans à compter de l'événement qui leur donne naissance.

Toutefois ce délai ne court :

- En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance,
- En cas de sinistre, que du jour où les Bénéficiaires en ont eu connaissance s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque là.

La prescription est portée à 10 ans en cas de garantie contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les Bénéficiaires sont les ayants droit de l'Assuré décédé.

**MEDIATION**

Si un désaccord subsiste entre l'Assuré et l'Assureur sur l'exécution du présent contrat, l'Assureur mettra l'Assuré en relation avec le Médiateur des Assurances.