

MENTIONS LEGALES

Contrats d'assurance collective souscrit par :

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

auprès de :

Pour l'Individuelle Accident : CHUBB INSURANCE COMPANY OF EUROPE SE (ci-après « l'Assureur », 52 rue de la Victoire 75009 Paris, RCS. Paris 510 208 705)

Pour l'Assistance : MUTUAIDE ASSISTANCE (ci-après « l'Assisteur », 8/14 avenue des Frères Lumière 94366 Bry sur Marne Cedex, RCS Créteil 383 974 086)

par l'intermédiaire :

SERVICES ASSURANCE MONETIQUE (ci-après « SAM », SAS au capital de 100 000 €, 123-125 rue Victor Hugo 92594 Levallois-Perret Cedex, RCS Nanterre 523 543 445, ORIAS 10 058 127).

Ces entreprises sont soumises au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (61 rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09, France).

Le registre des intermédiaires en assurance (ORIAS) est consultable sur www.orient.fr

FFA est le souscripteur du contrat, Chubb Insurance et Mutuaide Assistance en sont les assureurs et SAM le courtier de la FFA à qui a été déléguée la gestion des adhésions. La distribution auprès des Adhérents est réalisée par la FFA en qualité de mandataire de SAM. Il peut être communiqué à l'Adhérent, sur simple demande de sa part, la liste des entreprises d'assurance avec lesquelles SAM travaille.

Le présent document est une notice d'information présentant les principales conditions de garantie et exclusions du contrat dont les conditions générales sont disponibles sur demande auprès de la FFA.

DEFINITIONS

Chaque terme utilisé dans les présentes a, lorsqu'il est rédigé avec une majuscule, la signification suivante :

Accident : toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime, et provenant d'une cause extérieure. Par extension à cette définition, nous garantissons également les maladies qui seraient la conséquence directe de cette atteinte corporelle.

Activités garanties : les garanties sont acquises dans le cadre des activités statutaires de la FFA (y compris compétitions et voltige aérienne) et des autres activités aéronautiques lorsque les appareils utilisés sont la propriété d'un club membre de la FFA ou sont exploités par lui.

Adhérent : toute personne physique titulaire d'une licence Pilote souscrite auprès de la FFA, agissant en tant que pilote, élève pilote ou passager dans le cadre des Activités garanties qui a adhéré au présent contrat. Est un primo-Adhérent, le licencié qui adhère pour la première fois au contrat.

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

Interruption de vol : lorsque l'Adhérent ne peut poursuivre son vol et doit impérativement se poser au sol.

Invalidité Permanente : diminution du potentiel physique ou psychique d'une personne dont l'état est consolidé.

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

INDIVIDUELLE ACCIDENT (Contrat n°64816398)

CE QUI EST GARANTI

- ✓ Le décès par Accident qui entraîne le paiement d'un capital aux ayants droits ;
- ✓ L'Invalidité Permanente Totale (IPT) ou Partielle (IPP) par Accident qui détermine le paiement d'un capital assuré selon le barème des accidents du travail de la Sécurité Sociale.

TERRITORIALITE

Monde entier, A L'EXCLUSION DES PAYS SUIVANTS : AFGHANISTAN, PAKISTAN, IRAN, LIBAN, SYRIE, ISRAËL, JORDANIE, IRAK, KOWEÏT, OMAN, YEMEN, EGYPTE, TURQUIE, BAHRÉÏN.

MONTANT D'INDEMNISATION

Garantie	Adhérent	Passagers**
Décès IPP/IPT*	10 000 €	Non garanti

*Capital réductible en cas d'invalidité permanente partielle (IPP) selon barème des accidents du travail de la Sécurité Sociale.

**Vos passagers peuvent être garantis en adhérant au contrat FFA Plus.

⚠ SI CES MONTANTS D'INDEMNISATION VOUS PARAISSENT INSUFFISANTS ET QUE VOUS SOUHAITEZ ASSURER VOS PASSAGERS, NOUS VOUS CONSEILLONS D'ADHÉRER AU CONTRAT FFA PLUS (OPTIONS A A F).

BENEFICIAIRE EN CAS DE DECES

Sauf désignation particulière de l'Assuré, le bénéficiaire du capital versé par l'Assureur est : son conjoint (l'époux ou l'épouse, non divorcé ni séparé de corps par décision judiciaire, le co-signataire du Pacte Civil de Solidarité, le concubin ou la concubine notoire), à défaut et par parts égales entre eux, ses enfants nés ou à naître, représentés ou non, à défaut ses héritiers.

DECLARATION DE SINISTRE

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

- ✓ sur le site internet <https://ffa.sam-assurance.com>
- ✓ ou par courrier à Service Assurance FFA, 123-125 rue Victor Hugo, 92594 Levallois-Perret Cedex.

PIECES JUSTIFICATIVES

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

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

dans tous les cas :

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

en cas d'IPP/IPT (à transmettre dans une enveloppe cachetée avec la mention « Dossier médical ») :

- ✓ certificat médical initial avec description des lésions ou blessures et de leurs conséquences probables,
- ✓ notification d'Invalidité Permanente de la Sécurité Sociale,

Notice d'information Pilote

- ✓ certificat médical de Consolidation.

en cas de décès :

- ✓ l'acte de décès,
- ✓ le certificat de décès de l'Assuré indiquant la cause du décès,
- ✓ acte de dévolution successorale établi par le notaire.

L'Assureur peut missionner un expert ou un enquêteur afin d'apprécier les circonstances du Sinistre et, notamment évaluer le montant de l'indemnité à verser en cas d'IPP/IPT.

PAIEMENT DE L'INDEMNITE

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

CUMUL DES INDEMNITES

En cas d'adhésion aux autres contrats proposés par la FFA (FFA Plus A-F et FFA FIFE) les indemnités se cumulent. Toutefois, un pilote ne peut prétendre à être indemnisé à la fois au titre de ses adhésions et en tant que simple passager au titre du contrat FFA Plus.

ASSISTANCE (Contrat n°3247)

CE QUI EST GARANTI

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

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

CE QUI N'EST PAS GARANTI

- ✓ LES EVENEMENTS SURVENUS AU-DELA DU 90EME JOUR DU DEPLACEMENT ET, DANS TOUS LES CAS, LES DEPLACEMENTS EFFECTUES SANS L'APPAREIL ;
- ✓ LES FRAIS DE RESTAURATION, HEBERGEMENT, SAUF CEUX DONT LA PRISE EN CHARGE EST STIPULEE GARANTIE ;
- ✓ LES DOMMAGES RESULTANT D'UNE FAUTE INTENTIONNELLE OU DOLOSIVE DE L'ASSURE ;
- ✓ LES DOMMAGES RESULTANTS D'UN ACTE OU DE FAITS CONTRAIRES A LA LEGISLATION OU LA REGLEMENTATION FRANÇAISE ET ETRANGERE ;
- ✓ L'UTILISATION D'ENGINS DE GUERRE, EXPLOSIFS OU ARMES A FEU ;
- ✓ LES AFFECTIONS OU LESIONS BENIGNES QUI PEUVENT ETRE TRAITEES SUR PLACE ET/OU QUI N'EMPECHENT PAS L'ASSURE DE POURSUIVRE SON VOYAGE ;
- ✓ LES EVENEMENTS LIES A UN TRAITEMENT MEDICAL OU A UNE INTERVENTION CHIRURGICALE QUI NE PRESENTERAIENT PAS UN CARACTERE IMPREVU, FORTUIT OU ACCIDENTEL ;
- ✓ LES VOYAGES ENTREPRIS DANS UN BUT DE DIAGNOSTIC ET/OU DE TRAITEMENT ;
- ✓ LES CONVALESCENCES ET LES AFFECTIONS EN COURS DE TRAITEMENT, NON ENCORE CONSOLIDEES ET COMPORTANT UN RISQUE D'AGGRAVATION BRUTALE ;
- ✓ UNE INFIRMITÉ PREEXISTANTE AINSI QUE LES MALADIES ANTERIEUREMENT CONSTITUEES AYANT FAIT L'OBJET D'UNE HOSPITALISATION DANS LES 6 MOIS PRECEDANT LA DATE DE DEPART EN VOYAGE ;
- ✓ L'INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE ET SES CONSEQUENCES, LES SUITES DE L'ACCOUCHEMENT, LES ETATS DE GROSSESSE, A MOINS D'UNE COMPLICATION IMPREVISIBLE, ET, DANS TOUS LES CAS, LES ETATS DE GROSSESSE AU-DELA DU 6EME MOIS ;
- ✓ LES SUITES EVENTUELLES D'UNE AFFECTION AYANT DONNE LIEU A UN RAPATRIEMENT PAR L'ASSISTEUR ;
- ✓ LES FRAIS MEDICAUX ET D'HOSPITALISATION DANS LE PAYS DE DOMICILE DE L'ASSURE ;
- ✓ L'IVRESSE CARACTERISEE PAR LA PRESENCE DANS LE SANG D'UN TAUX D'ALCOOL PUR SUPERIEUR A 0.50, L'USAGE DE STUPEFIANTS OU DROGUES NON PRESCRITS MEDICALEMENT.

CE QUI EST MIS EN ŒUVRE

En cas de Sinistre, l'Assuré doit contacter l'Assisteur, **avant tout engagement de dépenses**, au **0 806 80 28 00** (coût d'une communication locale).

Les prestations suivantes sont organisées et prises en charge par l'Assisteur :

- ✓ le transport de pré et post acheminement à la gare ou l'aéroport,
- ✓ le retour en train 1ère classe ou avion pour maximum 5 personnes,
- ✓ l'hébergement pour tous si le retour n'est pas possible avant le lendemain,
- ✓ un billet aller simple pour le pilote afin d'aller rechercher l'avion ainsi que les frais de transport de pré et post acheminement à la gare ou l'aéroport,
- ✓ un billet A/R pour un mécanicien si l'immobilisation est due à une panne. Les frais de nourriture, d'hébergement et de salaire du mécanicien restent à la charge de l'Assuré.

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

TERRITORIALITE

La France y compris les départements, territoires et collectivités d'Outre-Mer français.

ADHESION

PRISE D'EFFET

L'adhésion est conclue par internet et les garanties prennent effet dès le paiement de la cotisation.

DUREE DE L'ADHESION

L'adhésion prend effet le jour où la cotisation a été acquittée, au plus tôt à l'échéance annuelle du 1er janvier, et se termine le 31 décembre à 24h, sans tacite reconduction.

Pour les primo-Adhérents, l'adhésion peut être effectuée dès le 1er octobre de l'année qui précède l'échéance annuelle.

L'adhésion est renouvelable à l'échéance annuelle.

COTISATION

La cotisation est payable en une seule échéance au moment de l'adhésion auprès de la FFA. La cotisation s'élève, par an et par adhésion, à 13 € TTC.

RETRACTATION / RESILIATION

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

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

MODIFICATION DU CONTRAT

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

STIPULATIONS DIVERSES

PRESCRIPTION

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

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

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

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

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

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

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

Article L.114-3 : « Par dérogation à l'article 2254 du code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci. Les causes ordinaires d'interruption de la prescription visées à l'article L114-2 du Code des assurances sont énoncées aux articles 2240 à 2246 du Code civil. »

CUMUL D'ASSURANCE

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

SUBROGATION

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

RECLAMATION / MEDIATION

Pour toute difficulté relative à la gestion de son adhésion, l'Assuré peut adresser sa réclamation par courrier à **Services Assurance Monétique – Service Relation Clients – 123-125 rue Victor Hugo 92594 Levallois Perret Cedex.**

Si la réponse obtenue n'est pas satisfaisante, la réclamation de l'Assuré sera adressée à l'Assureur ou l'Assisteur à son siège social dont l'adresse est mentionnée au début de la présente notice.

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

INFORMATIQUE, FICHIER ET LIBERTES

Les données concernant l'Assuré sont destinées aux assureurs, la FFA ou SAM. Elles sont obligatoires pour la gestion de son contrat d'assurance. Conformément à la même loi, l'Assuré dispose d'un droit d'accès et de rectification relativement aux informations le concernant qu'il peut exercer à tout moment en s'adressant à l'adresse suivante : **Services Assurance Monétique – Service Relation Clients – 123-125 rue Victor Hugo 92594 Levallois Perret Cedex.**

FRAUDE

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