

NOTICE D'INFORMATION AU CONTRAT ASSURANCE DES PERSONNES N° IA2200523

CHAMP D'APPLICATION DES GARANTIES : Les garanties sont acquises au cours des épreuves officielles, manifestations, toutes activités organisées sous l'égide du Preneur d'Assurance et/ou des Commissions énumérées aux Conditions particulières et à la présente notice d'information et/ou de ses clubs canins associatifs affiliés ou en cours d'affiliation (y compris au cours des entraînements en club), ou d'une compétition officielle inscrite au calendrier national du pays membre ou partenaire de la FCI (Fédération Cynologique Internationale), pour tout dommage corporel subi par le(s) assuré(s) selon conditions de garantie et exclusions précisées à la présente notice. La garantie Accident du chien licencié est acquise uniquement lors d'une épreuve ou concours officiels, inscrits au calendrier national avec notification de l'accident sur le rapport de jugement.

TERRITORIALITE : La territorialité appliquée aux garanties est la suivante : Monde Entier.

TABLEAU DES MONTANTS DE GARANTIES ET FRANCHISES : Les montants exprimés s'entendent selon les types de licence choisis et sont définis dans le « Tableau des montants de garanties et franchises » en annexe B.

MAXIMUM GARANTI : par Assuré : 48 250 EUR, par événement : 200 000 EUR

Échéance principale du contrat et des adhésions : 1^{er} janvier de chaque année

1. DEFINITIONS

Accident : Toute atteinte corporelle, non intentionnellement causée ou provoquée par l'Assuré ou le Bénéficiaire, provenant de l'action soudaine et brutale d'une cause extérieure.

Par extension à la notion d'Accident, sont également compris dans l'assurance :

- ▲ l'asphyxie, la noyade, l'hydrocution, la chute de la foudre, l'électrocution, l'insolation et la congélation ;
- ▲ les inoculations infectieuses dues aux piqûres d'insectes et aux morsures d'animaux ;
- ▲ l'empoisonnement causé par des produits alimentaires ou tous autres produits ingérés par erreur ou par suite de l'action criminelle d'un tiers.

Ne peuvent être considérés comme un « Accident » au sens de la définition LA RUPTURE D'ANEVRISME, L'INFARCTUS DU MYOCARDE, L'EMBOLIE CEREBRALE OU L'HEMORRAGIE MENINGEE.

Agression : Attaque inattendue à laquelle l'Assuré ne s'est pas exposé de manière inconsidérée.

Assuré :

Licenciés propriétaires canins, Licenciés conducteurs canins, Licenciés Hommes Assistants, Licenciés Auxiliaires Cynophiles (notion étendue à toute personne, adhérente d'un Club canin affilié ou en cours d'affiliation, participant à l'entretien du club, aux activités et manifestations organisées par l'association.), Licenciés Intervenants CNEAC, Formateurs de la CNEAC

Assureur : ALBINGIA, Compagnie d'assurances.

Bénéficiaire : En cas de décès, le Bénéficiaire est :

- ▲ la personne physique ou morale désignée sous ce nom au certificat d'adhésion, à défaut
- ▲ le conjoint survivant de l'Assuré, non divorcé, ou non séparé de corps, à défaut
- ▲ les enfants de l'Assuré, vivants ou représentés, à défaut
- ▲ les ayants droit de l'Assuré.

LE BÉNÉFICIAIRE QUI ATTENTE INTENTIONNELLEMENT A LA VIE DE L'ASSURÉ PERD TOUT DROIT SUR LE CAPITAL qui reste néanmoins payable aux autres Bénéficiaires.

Pour les autres prestations le Bénéficiaire est l'Assuré.

Cessation des garanties : Date à laquelle prend effet la résiliation, la dénonciation, l'expiration ou la suspension du contrat.

Code : Code des Assurances.

Consolidation : Jour à partir duquel l'état de l'Assuré est considéré comme stabilisé et définitif au dire d'une autorité médicale compétente. La fixation d'un taux d'invalidité permanente entérine la consolidation.

Cotisation : La somme que doit verser l'Assuré, en contrepartie de la garantie.

Déchéance : La perte du droit à garantie pour le sinistre en cause suite à un manquement de l'Assuré.

Délai de carence : Période de 90 jours consécutifs pendant laquelle les garanties "maladie" ne sont pas encore en vigueur. Cette période commence à compter de la date d'effet du contrat ou de l'avenant incorporant une garantie maladie.

TOUTE AFFECTION OU MALADIE APPARUE PENDANT CETTE PERIODE AINSI QUE LEURS SUITES ET CONSEQUENCES NE DONNENT JAMAIS LIEU A INDEMNISATION.

Déchéance : La perte du droit à garantie pour le Sinistre en cause suite à un manquement de l'Assuré.

Échéance principale : Date qui marque le début de chaque période annuelle d'assurance.

Franchise : La part du dommage restant toujours à la charge de l'Assuré lors d'un sinistre.

Guerre civile : opérations militaires étendues dans le temps et dans l'espace, entre une ou plusieurs factions de la population d'un même état souverain. Ces factions sont dotées d'organisation militaire, elles agissent à découvert et ont pour but de renverser le gouvernement établi. A la guerre civile se rattache l'insurrection qui en est le prélude et qui est l'action de groupes organisés et armés, qui se dressent même localement contre le pouvoir établi.

Guerre étrangère : situation de lutte armée entre deux ou plusieurs puissances souveraines, entre peuples n'appartenant pas à la même nation et qui ne sont pas soumis à la même puissance étatique.

Indemnité : Somme due à l'Assuré et/ou au bénéficiaire et/ou à autrui, en cas de sinistre garanti par le présent contrat.

Maximum garanti :

▲ **Par événement :** dans le cas où la garantie s'exerce en faveur de plusieurs Assurés victimes d'un même Accident causé par un même événement, l'engagement maximum pour l'ensemble des indemnités à verser ne pourra en aucun cas excéder le maximum garanti indiqué dans la présente notice et ce, quel que soit le nombre de victimes et le maximum garanti par Assuré, ce montant n'est jamais indexé.

▲ **Par assuré :** dans le cas où un Accident met en jeu plusieurs garanties, le cumul des indemnités à verser par assuré ne pourra en aucun cas excéder le maximum garanti indiqué dans la présente notice.

Preneur d'Assurance : Association CENTRALE CANINE – 155 AVENUE JEAN JAURES - 93535

AUBERVILLIERS. Pour le compte de différentes commissions qui distribuent des licences à leurs adhérents.

Prescription : Délai au-delà duquel l'assureur et l'Assuré ne peuvent plus faire reconnaître leurs droits.

Sinistre : Événement, Accident mettant en jeu la garantie. Constituent un seul et même sinistre toutes les conséquences ou rechutes d'un même Accident.

Sport aérien :

▲ Le parachutisme, le vol à voile, le vol libre, le vol en aérostat, le vol en ULM, le wingsuit.

▲ Tout vol acrobatique.

Sport amateur : Tout sport dont la pratique ne constitue pas l'activité principale de l'Assuré et dont ce dernier ne peut tirer aucun bénéfice financier ou matériel, direct ou indirect. Les sportifs ne correspondant pas à cette définition seront considérés comme sportifs professionnels ou de haut niveau.

Sportif de haut niveau : Toute personne :

- ▲ Officiellement désignée comme tel et dont le nom figure sur la liste des sportifs de haut niveau arrêtée par le Ministre chargé des sports ou,
- ▲ Qui pratique un sport en 1^{re} division en équipe nationale ou à un niveau international.

Subrogation : (article L. 131-2 du Code) Transmission au bénéfice de l'Assureur du droit de recours que possède l'Assuré contre un tiers responsable.

Suspension : La Cessation du bénéfice d'une (ou des) garantie(s) du contrat alors qu'il n'est ni résilié, ni annulé. Elle prend fin par la remise en vigueur ou la résiliation définitive.

Vie privée : Sont considérées comme vie privée, les périodes de la journée qui ne répondent pas à la définition de la vie professionnelle.

Vie professionnelle :

▲ La vie professionnelle est la période de la journée pendant laquelle l'Assuré exerce son activité salariée ou rémunérée de moniteur de sports. Entre dans cette période, le trajet qu'effectue l'Assuré pour se rendre directement de son domicile sur les lieux de son activité professionnelle et inversement.

▲ La vie professionnelle est étendue à la totalité des journées, y compris les jours fériés et les jours de fin de semaine, lorsque l'Assuré est en déplacement professionnel pour le compte de son entreprise. Dans ce cas, la vie professionnelle prend effet à partir du moment où l'Assuré quitte son domicile ou son lieu de travail dans le but d'effectuer son déplacement professionnel et cesse au premier rallié, de son domicile ou de son lieu de travail.

2. OBJET DU CONTRAT

Le Preneur d'Assurance agit pour le compte de différentes commissions qui distribuent des licences à leurs adhérents :

Commission d'Utilisation Nationale des Chiens de Berger et de Garde (CUNCBG)

Commission Nationale d'Education et d'Activités Cynophiles (CNEAC)

Commission Nationale d'Utilisation des Lévrier (CNUL)

Commission des Chiens de Traîneaux

Autres commissions

Le présent contrat vise à fournir des garanties aux assurés-bénéficiaires listés aux Conditions Particulières, licenciés auprès du Preneur d'Assurance par l'intermédiaire des différentes Commissions mentionnées ci-dessus, dans le cadre du « Champ d'application des garanties » défini ci-après.

Assurés-bénéficiaires des prestations :

Licenciés propriétaires canins

Licenciés conducteurs canins

Licenciés Hommes Assistants Licenciés Auxiliaires Cynophiles (notion étendue à toute personne, adhérente d'un Club canin affilié ou en cours d'affiliation, participant à l'entretien du club, aux activités et manifestations organisées par l'association.)

Licenciés Intervenants CNEAC

Formateurs de la CNEAC

3. GARANTIES INDIVIDUELLE ACCIDENT

3.1 DECES SUITE A ACCIDENT

3.1.1 Définition

Disparition : La disparition au titre du présent contrat n'intervient qu'après :

- ▲ expiration d'un délai de 6 mois suivant la déclaration de disparition de l'Assuré auprès d'une autorité compétente,
- ▲ l'examen de toutes les preuves et justifications disponibles et,

- ▲ l'absence de raisons pour ne pas présumer qu'un Accident s'est produit.

3.1.2 Prestation garantie

L'Assureur verse au *bénéficiaire* le capital indiqué au « Tableau des montants de garanties et franchises » en annexe B, si le décès résulte d'un accident garanti ou de ses conséquences et survient dans les 12 mois à compter du jour de l'accident.

La garantie est également acquise en cas de disparition de l'Assuré. Cependant, dans le cas où il est constaté que l'Assuré est toujours vivant alors que le règlement du capital prévu en cas de décès a été effectué, le ou les *bénéficiaires* devront rembourser intégralement à l'Assureur les sommes qu'ils ont reçues au titre de la garantie décès.

3.1.3 Paiement des prestations

Le capital est versé en une seule fois au Bénéficiaire.

3.2 INVALIDITE PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE SUITE A ACCIDENT

3.2.1 Définition

Pour l'application de la présente garantie, il faut entendre par :

Invalidité Permanente Totale ou Partielle : La diminution définitive de la capacité physique d'une personne dont l'état est consolidé ou stabilisé. L'assureur entend par :

- ▲ Invalidité Permanente Totale celle entraînant une invalidité de 100%
- ▲ Invalidité Permanente Partielle, celle qui donne droit à une fraction du capital prévu pour le cas d'invalidité permanente totale.

Taux d'invalidité : Le taux fixé à dire d'Expert, selon les modalités du barème figurant en annexe de la présente notice, ne tenant compte que de l'atteinte à l'intégrité physique de l'Assuré. Ce taux est exprimé en pourcentage.

L'âge, les activités ou la profession de l'assuré ne sont en aucun cas pris en considération pour déterminer ce taux d'invalidité.

Franchise : Le taux d'invalidité au-delà duquel le *bénéficiaire* perçoit une *indemnité*.

La *franchise* peut être relative ou absolue :

- ▲ **Relative** : toute invalidité dont le taux est supérieur à la *franchise* mentionnée au « Tableau des montants de garanties et franchises » en annexe B est indemnisée intégralement selon le barème applicable.
- ▲ **Absolue** : toute invalidité est systématiquement minorée de la *franchise* mentionnée au « Tableau des montants de garanties et franchises » en annexe B.

3.2.2 Prestation garantie

En cas d'Invalidité Permanente Totale il est procédé au versement du capital prévu au « Tableau des montants de garanties et franchises » en annexe B.

En cas d'Invalidité Permanente Partielle il est procédé au versement du capital, calculé en multipliant le montant du capital figurant au « Tableau des montants de garanties et franchises » en annexe B par le taux d'Invalidité définitive.

La perte ou la lésion de membres ou organes déjà invalides n'est indemnisée que par différence entre l'état antérieur et l'état postérieur à l'accident.

L'évaluation des lésions de membres ou d'organes provoquées par l'*accident* ne peut être augmentée à l'égard de l'Assureur, par l'état d'infirmité d'autres membres ou organes que cet accident n'a pas intéressé : si les conséquences de l'*accident* sont aggravées par une maladie, lésion ou invalidité préexistante, l'indemnité se calcule sur les conséquences que cet *accident* aurait eues chez une personne saine présentant un état de santé normal et non pas sur les conséquences effectives de cet accident.

En cas de lésions multiples affectant un même membre ou organe, l'indemnité se calcule par addition des taux sans pouvoir dépasser la valeur d'amputation du membre ou organe.

3.2.3 Paiement des prestations

Le capital est versé en une seule fois, dès la date de consolidation. Toutefois, l'Assuré pourra demander le versement d'une avance dont le montant global ne pourra pas excéder 30% du capital garanti si, à la fin des

12 mois qui suivent la déclaration de sinistre, la consolidation n'est pas intervenue.

3.2.4 Non cumul des garanties

Le capital versé au titre de la garantie de la garantie Invalidité Permanente Totale ou Partielle ne peut être cumulé avec le capital prévu en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie ou de décès suite à accident si la garantie est souscrite.

3.3 INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE SUITE A ACCIDENT

3.3.1 Définitions

Pour l'application de la présente garantie, il faut entendre par :

Incapacité Temporaire Totale : Période pendant laquelle l'Assuré suite à un accident garanti est déclaré par décision médicale en "arrêt de travail" et dans l'impossibilité temporaire totale d'exercer sa profession. Si l'Assuré n'exerce pas d'activité professionnelle, c'est la période pendant laquelle il est astreint à garder la chambre ou est hospitalisé, sur prescription médicale.

Rechute : Incapacité temporaire de travail consécutive à un accident ayant déjà fait l'objet d'un précédent arrêt de travail pendant la période de validité des garanties du contrat.

Durée d'indemnisation : Nombre maximal de jours consécutifs pendant lequel le *bénéficiaire* peut recevoir une *indemnité*.

Franchise : Durée exprimée en nombre de jours consécutifs et qui s'applique à compter du premier jour d'arrêt de travail. Toute incapacité temporaire totale dont le nombre de jours est inférieur ou égal à la *franchise* ne donne jamais lieu à indemnisation

Cette *franchise* est absolue : toute incapacité temporaire dont le nombre de jours est supérieur à la *franchise*, n'est indemnisée que pour la période excédant la durée de la *franchise*.

3.3.2 Prestations garanties

Lorsque l'Assuré à la suite d'un accident garanti est déclaré en incapacité temporaire totale, l'Assureur verse une indemnité journalière dont le montant, la franchise et la durée sont indiqués au « Tableau des montants de garanties et franchises » en annexe B.

Toutefois, il est convenu que l'indemnité journalière versée ne doit pas entraîner un enrichissement de l'Assuré par rapport à sa situation en période d'activité. Par conséquent, l'indemnité versée, déduction faite des éventuelles prestations versées par tout autre régime de prévoyance ou d'assurance obligatoire ou facultatif, ne pourra en aucun cas être supérieure au revenu que l'Assuré aurait perçu s'il n'avait pas interrompu son activité professionnelle. Pour les Travailleurs Non-Salariés, le cumul des prestations versées par l'assureur ajoutées à celles prévues par tout autre régime de prévoyance ou d'assurance obligatoire ou facultatif, ne peut excéder le revenu de l'activité de l'assuré déclaré à l'administration fiscale l'année N-1. En cas d'arrêt de travail l'assuré devra notamment, en plus des justificatifs médicaux prévus par ailleurs : justifier de l'exercice effectif d'une activité professionnelle au début de l'incapacité temporaire de travail justifier de sa perte de revenu nous communiquer le cas échéant les décomptes de son régime obligatoire.

Cas particulier des « Hommes Assistants » : Dans le cas où l'un de ces assurés perçoit des indemnités de Pôle Emploi au moment de la survenance de son sinistre, l'indemnité versée au titre de la garantie Incapacité Temporaire Totale (ITT) viendra compléter l'indemnité perçue au titre de son régime obligatoire, afin d'atteindre le montant que l'assuré percevait au titre de Pôle Emploi au moment de la survenance du sinistre. L'indemnité versée au titre de la garantie ITT ne pourra dans ce cas pas dépasser 30€/jour.

Si l'Assuré reprend partiellement son activité professionnelle ou a recouvré dans une mesure quelconque la faculté de diriger ou de surveiller l'exploitation de son entreprise, de son commerce, de son industrie ou de son métier, le montant de l'indemnité journalière sera réduit de moitié.

Hormis les cas d'hospitalisation, si l'incapacité temporaire totale survient au cours d'un voyage à l'étranger, la prescription médicale d'arrêt de travail devra être visée par un médecin du consulat ou de l'ambassade française du pays dans lequel se trouve l'assuré.

Sanction : en cas de non-respect de cette obligation, la garantie ne prendra effet qu'à la date de la première constatation médicale effectuée en France métropolitaine ou dans les Départements et Régions d'Outre-Mer (DROM) et la franchise sera décomptée à partir de cette date.

Le versement de l'indemnité journalière prend fin à la survenance du premier des faits suivants :

- ▲ dès que l'Assuré est apte à reprendre totalement son activité professionnelle, ou, s'il n'exerce pas de profession, à reprendre ses occupations habituelles
- ▲ dès la consolidation de son état et la fixation du taux d'Invalidité permanente,
- ▲ à expiration de la durée d'indemnisation fixée par la présente notice.

En cas de rechute survenant dans un délai de trois mois suivant la reprise des activités professionnelles de l'Assuré, il ne sera pas fait application de la franchise déjà absorbée par le précédent arrêt de travail. Passé ce délai de trois mois, l'Assureur appliquera à nouveau la franchise dans son intégralité.

3.3.3 Exclusion spécifiques

SONT EXCLUS :

- A. LES CURES THERMALES, HELIOMARINES, DE THALASSOTHERAPIE, DE REPOS, DE SOMMEIL, DE DESINTOXICATION, DIETETIQUES.
- B. LES TRAITEMENTS ET INTERVENTIONS CHIRURGICALES A BUT ESTHETIQUE, NON CONSECUTIFS A UN ACCIDENT GARANTI.
- C. LE AFFECTIONS DISCO-VERTEBRALES, LEURS SUITES ET CONSÉQUENCES SAUF CELLES D'ORIGINE TRAUMATIQUE OU TUMORALE SURVENANT APRÈS LA SOUSCRIPTION DU CONTRAT OU CELLES NÉCESSITANT UNE HOSPITALISATION.

3.3.4 Paiement des prestations et cumul

Ces indemnités sont versées mensuellement, à terme échu.

Lorsque deux accidents entraînent une incapacité temporaire, pendant une même période, les indemnités journalières souscrites ne sont pas cumulables.

3.4 FRAIS DE TRAITEMENT SUITE A ACCIDENT

3.4.1 Définitions

Pour l'application de la présente garantie, il faut entendre par :

Frais de traitement : Les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation, de prothèse et de chirurgie réparatrice, ainsi que de transport médicalisé si l'état de l'Assuré exige une hospitalisation ou des soins de rééducation.

Franchise : Montant des frais engagés par l'Assuré que l'Assureur ne prendra jamais en charge.

Cette franchise est exprimée en euros.

3.4.2 Prestations garanties

Sont seuls indemnisés les frais de traitement consécutifs à un *accident* garanti, effectués sur prescription médicale et dispensés par des praticiens munis des diplômes exigés par les pouvoirs publics.

Ces indemnités interviennent, le cas échéant, en complément des prestations de même nature versées par le Régime Obligatoire ou tout autre régime de prévoyance collective ainsi que toute autre assurance souscrite antérieurement au présent contrat, sans que l'Assuré puisse percevoir au total un montant supérieur à ses débours réels.

3.4.3 Exclusions spécifiques

SONT EXCLUS :

- A. LES FRAIS MEDICAUX NON PRIS EN CHARGE PAR UN RÉGIME OBLIGATOIRE.
- B. LES FRAIS DE TRANSPORT REPETITIFS LIES A UNE AFFECTION CHRONIQUE.
- C. LES TRAITEMENTS DE RÉÉDUCATION QUI NE SERAIENT NI FONCTIONNELLE NI MOTRICE.
- D. LES FRAIS DE CURE THERMALE ET DE SEJOUR EN MAISON DE REPOS.

3.4.4 Paiement des prestations

Le remboursement des frais engagés est effectué au fur et à mesure de la production des justificatifs ainsi que, s'il y a lieu, des décomptes de remboursements des organismes sociaux ou régimes de prévoyance auxquels l'Assuré est affilié.

3.5 PRECISIONS COMPLEMENTAIRES

CONCERNANT LES GARANTIES APPLICABLES AUX « CHIENS LICENCIÉS »

Sont assurés les chiens, âgés de 12 mois minimum, officiant en compétition officielle, titulaires d'une licence. Nous garantissons uniquement les frais de soins vétérinaires nécessaires à l'issue d'un accident dont serait victime le chien au cours d'une compétition officielle inscrite au calendrier national du pays membre ou partenaire de la FCI (Fédération Cynologique Internationale), dans lequel elle se déroule dans les disciplines déclarées. Toute aggravation d'une blessure antérieure est exclue et ne donnera lieu à aucune indemnisation.

Le montant de cette garantie est indiqué dans le « Tableau des montants de garanties et franchises » en annexe B.

Seuls les frais de soins, prodigués par un vétérinaire inscrit au conseil de l'ordre des vétérinaires, seront pris en charge. La balnéothérapie, l'hydrothérapie ainsi que toutes autres médecines douces non pratiquées par un vétérinaire inscrit au conseil de l'ordre des vétérinaires ne sont pas garanties.

La notion d'Accident définie à l'Article 1 est étendue aux cas de rage et/ou de charbon consécutifs à morsures ou piqûres sont garantis.

Les bagarres fortuites entre les chiens sur le terrain de jugement sont également garanties.

L'application de la garantie « Accident du chien licencié » sera acquise uniquement si le parcours du chien ayant subi un accident est immédiatement stoppé. Toute poursuite du parcours de travail du chien après l'accident, entraînant ou pas une aggravation, entraînera un refus de garantie.

4. EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

SONT EXCLUS :

- A. LES PERTES, DOMMAGES OU PRÉJUDICES RÉSULTANT D'UNE FAUTE INTENTIONNELLE OU DOLOSIVE DU PRENEUR D'ASSURANCE ET/OU DE L'ASSURÉ OU COMMIS AVEC LEUR COMPLICITÉ ;
- B. LES PERTES, DOMMAGES OU PRÉJUDICES RÉSULTANT DE VICES, DÉFECTUOSITÉS, IMPERFECTIONS QUI EXISTAIENT À LA SOUSCRIPTION DU CONTRAT ET QUI ÉTAIENT CONNUS DE L'ASSURÉ ;
- C. TOUTS DOMMAGES, PERTES, FRAIS OU COÛTS DE QUELQUE NATURE QUE CE SOIT, CAUSÉS DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT PAR UNE RÉACTION NUCLÉAIRE, UN RAYONNEMENT NUCLÉAIRE OU UNE CONTAMINATION NUCLÉAIRE, INDÉPENDAMMENT DE TOUTE AUTRE CAUSE POUVANT CONTRIBUER AU DOMMAGE OU L'OCCASIONNER, ET CE QUEL QUE SOIT L'ORDRE DE SURVENANCE DES CAUSES ;
- D. DES LORS QU'ILS RESULTENT D'UN PROGRAMME OU D'UN ENSEMBLE DE PROGRAMMES INFORMATIQUES CONCUS OU UTILISÉS DE FAÇON MALVEILLANTE OU UTILISÉS PAR ERREUR SONT EXCLUS :
 - ▲ LES DOMMAGES DE TOUTE NATURE AUX DONNÉES SUR TOUTS SUPPORTS INFORMATIQUES (Y COMPRIS EN COURS DE TRANSMISSION ET DE TRAITEMENT), AINSI QUE LES ATTEINTES À LA DISPONIBILITÉ, L'AUTENTICITÉ, L'INTEGRITÉ OU LA CONFIDENTIALITÉ DE CES INFORMATIONS ET/OU DONNÉES ;
 - ▲ AINSI QUE LEURS CONSÉQUENCES IMMATÉRIELLES ET FINANCIÈRES.
- E. LA GUERRE CIVILE OU ÉTRANGÈRE, DÉCLARÉE OU NON ;
- F. LES EFFETS DIRECTS OU INDIRECTS D'EXPLOSIONS OU DE DÉGAGEMENTS DE CHALEUR OU D'IRRADIATIONS, PROVENANT DE LA TRANSMISSION DE NOYAUX D'ATOMES ; toutefois la garantie reste acquise lorsque ces lésions sont causées par une manipulation incorrecte ou un fonctionnement défectueux d'appareils médicaux au cours d'une thérapie à base de radiations ionisantes pratiquée par un membre du corps médical autre que l'Assuré lui-même ;
- G. LE SUICIDE OU LA TENTATIVE DE SUICIDE, AINSI QUE TOUTE LÉSION CAUSÉE OU

PROVOQUÉE INTENTIONNELLEMENT PAR L'ASSURÉ OU LE BÉNÉFICIAIRE ;

- H. LES AFFECTIONS DE TYPE PUREMENT PSYCHIATRIQUES, LES MALADIES MENTALES, LA DÉPRESSION NERVEUSE SOUS TOUTES SES FORMES, L'ALIÉNATION MENTALE ;
- I. LA PARTICIPATION ACTIVE DE L'ASSURÉ A DES RIXES, SAUF CAS DE LÉGITIME DÉFENSE, DES ÉMEUTES, DES ATTENTATS, DES ACTES DE TERRORISME OU DE SABOTAGE ;
- J. L'USAGE DE DROGUES, STUPEFIANTS OU PRODUITS TOXIQUES NON PRESCRITS MÉDICALEMENT ;
- K. LES ACCIDENTS DE LA ROUTE DONT L'ASSURÉ EST VICTIME LORSQUE SON ALCOOLÉMIÉ EST ÉGALE OU SUPÉRIEURE À LA LIMITE FIXÉE PAR LA RÉGLEMENTATION ROUTIÈRE FRANÇAISE EN VIGUEUR AU JOUR DU SINISTRE ;
- L. LA NAVIGATION AÉRIENNE EN QUALITÉ DE :
 - ▲ PILOTE OU PERSONNEL NAVIGANT,
 - ▲ PASSAGER SAUF SUR LES LIGNES COMMERCIALES EXPLOITÉES PAR LES COMPAGNIES AGRÉÉES POUR EFFECTUER LE TRANSPORT PUBLIC DE PERSONNES ;
- M. L'USAGE PAR L'ASSURÉ, A TITRE DE PASSAGER OU DE CONDUCTEUR, D'UN VÉHICULE À 2 OU 3 ROUES, D'UNE CYLINDRÉE SUPÉRIEURE À 125 CM³ ;
- N. LA PARTICIPATION A DES ÉPREUVES DE VITESSE, DES ESSAIS OU DES COMPÉTITIONS NÉCESSITANT L'UTILISATION D'ENGINS À MOTEUR ;
- O. LA PRATIQUE PAR L'ASSURÉ DE :
 - ▲ TOUT SPORT EN QUALITÉ DE SPORTIF PROFESSIONNEL OU DE HAUT NIVEAU
 - ▲ TOUT SPORT AÉRIEN, AÉRONAUTIQUE OU VOL LIBRE
 - ▲ LA PLONGÉE SOUS-MARINE AVEC BOUTEILLE, L'ALPINISME, L'ESCALADE, LA SPELEOLOGIE, LES SPORTS DE COMBAT AVEC OU SANS ARME, LE SAUT EN ELASTIQUE, LE KITE SURF, LE WINGSUIT.

5. EFFET ET DURÉE DE CHAQUE ADHÉSION

Pour chaque assuré les garanties prennent effet à la date mentionnée sur le bulletin d'adhésion et jusqu'à la date mentionnée sur ce même bulletin, à laquelle elles cesseront de plein droit et sans autre avis.

6. DÉCLARATIONS

Le contrat est établi d'après les déclarations du Preneur d'assurance et de l'Assuré, la Cotisation est fixée en conséquence.

6.1 A LA SOUSCRIPTION

Le Preneur d'assurance ainsi que l'Assuré doivent répondre exactement et par écrit, sous peine de sanctions prévues à l'article 7 de la présente notice, aux questions que l'Assureur leur aura posées dans le certificat d'adhésion.

6.2 EN COURS DE CONTRAT

Le Preneur d'assurance ou, à défaut l'Assuré, doit déclarer toute modification du risque tel qu'il a été présenté dans le certificat d'adhésion sous peine des sanctions prévues à l'article 7 de la présente notice.

6.3 AUTRES ASSURANCES

Si un ou plusieurs risques assurés par le contrat sont ou viennent à être couverts par une autre assurance, le Preneur d'assurance et l'Assuré doivent en faire immédiatement la déclaration à l'Assureur et lui indiquer, lors de cette communication, le nom de l'Assureur avec lequel une autre assurance a été contractée, ainsi que les sommes assurées (art. L. 121-4 du Code).

7. RÉSILIATION

L'adhésion est résiliable en cas de :

Par l'Assuré ou par l'Assureur :

- ▲ modification ou de cessation de risque (article L. 113-6 du Code) ;

Par l'Assuré :

- ▲ chaque année, à la date d'Échéance principale moyennant préavis de deux mois au moins ;

Par l'Assureur :

- ▲ à la date d'Échéance principale, moyennant préavis de deux mois au moins, étant précisé que cette faculté de résiliation ne peut s'exercer que durant les deux premières années d'assurance ;

- ▲ en cas de non-paiement des Cotisations (article L. 113-3 du Code) ;
- ▲ en cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque ou en cours de contrat (article L. 113-9 du Code) ;
- ▲ en cas d'aggravation du risque (article L. 113-4 du Code) ;
- ▲ après Sinistre, l'Assuré ayant alors le droit de résilier les autres contrats qu'il a souscrit auprès de l'Assureur (article R. 113-10 du Code) ;
- ▲ résiliation du contrat auquel la présente adhésion est liée.

L'information de cette résiliation relève des obligations du preneur d'assurance.

Formes de la résiliation : lorsque l'Assuré a la faculté de résilier le contrat, il peut le faire soit par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique, avec récépissé, adressé(e) au siège social de l'Assureur, soit par une déclaration au siège social de l'Assureur, ou à son représentant légal, en demandant qu'un récépissé soit délivré, par une notification faite par un huissier signifiée au siège social de l'Assureur. Lorsque l'assureur décide de résilier le contrat, la notification est faite à l'Assuré par lettre recommandée adressée à son dernier domicile connu.

8. OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE

8.1 DÉCLARATION À L'ASSUREUR

En cas de sinistre, l'Assuré, ou à défaut le Preneur d'assurance ou le Bénéficiaire, doit :

- Dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les 5 jours ouvrés, aviser l'Assureur ou son représentant légal, par écrit - par lettre recommandée - ou verbalement contre récépissé.
- Indiquer à l'Assureur dans la déclaration du sinistre ou, en cas d'impossibilité, dans une déclaration ultérieure faite dans le plus bref délai :

- ▲ le N° du contrat,
 - ▲ la date et les circonstances du sinistre, ses causes connues ou présumées,
 - ▲ s'il s'agit d'un accident, les nom et adresse de ces auteurs (s'ils sont connus) et si possible des témoins, ainsi que le procès-verbal ou rapport de l'autorité qui est intervenue,
 - ▲ s'il s'agit d'une maladie, la nature de celle-ci,
 - ▲ le nom du Médecin-traitant,
 - ▲ et, les garanties souscrites pour les mêmes risques auprès d'autres assureurs. les références de son adhésion,
- Adresser à l'Assureur :

- ▲ en cas d'hospitalisation, d'arrêt de travail, de frais médicaux :

- ▲ le certificat du médecin, du chirurgien ou du centre hospitalier appelé à donner les premiers soins, décrivant les blessures et fixant la durée prévisible de l'arrêt d'activité,
- ▲ un certificat médical de prolongation, si l'Assuré n'est pas en mesure de reprendre son activité à la date fixée par le précédent certificat, ce certificat devant parvenir à l'Assureur dans un délai de 10 jours suivant la date d'expiration du précédent certificat.
- ▲ les factures, feuilles de maladie, honoraires de médecin, relevés de la sécurité sociale, factures hospitalières permettant d'établir le montant réel des débours de l'assuré, ainsi que les feuilles de remboursement dont l'Assuré a été bénéficiaire.

8.2 JUSTIFICATIONS À APPORTER

L'Assuré ou le Bénéficiaire doit apporter la preuve de l'existence et de l'étendue du sinistre. Il doit fournir spontanément, et au plus tard dans le délai d'un mois suivant la demande de l'Assureur, tous renseignements et attestations, tels que des certificats médicaux en cas de prolongation de la durée de l'incapacité temporaire, toutes les pièces justifiant des frais supportés par lui et tous autres compléments d'information demandés par l'Assureur.

8.3 SANCTIONS

En cas de non-respect des obligations applicables en cas de sinistre, sauf cas fortuit ou de force majeure, le bénéficiaire serait déchu de tout droit à indemnité pour le sinistre en cause, si l'Assureur établit l'existence d'un préjudice consécutif à ce retard.

Si, sauf cas fortuit ou de force majeure, le Preneur d'assurance, l'Assuré ou le Bénéficiaire, de mauvaise foi, fait de fausses déclarations sur la date, la nature, les causes, les circonstances et les conséquences d'un sinistre, emploie comme justificatifs des documents inexacts ou use de moyens frauduleux, le Bénéficiaire est entièrement déchu de tout droit aux prestations pour ce sinistre. Si celles-ci sont déjà réglées, elles doivent être remboursées à l'Assureur.

Dans les autres cas, l'Assureur peut réduire les prestations, proportionnellement aux dommages que le manquement peut lui causer.

Lorsque les conséquences d'un accident ou d'une maladie, sont aggravées par un manque de soins dû à la négligence de l'Assuré, ou par un traitement empirique, les prestations seront fixées d'après les conséquences qu'auraient eues l'accident ou la maladie chez une personne soumise à un traitement médical.

8.4 CONTROLE DE L'ASSUREUR

Les médecins désignés par l'Assureur doivent, sauf opposition justifiée, avoir libre accès auprès de l'Assuré, afin de constater son état. Les représentants doivent également pouvoir effectuer toutes vérifications nécessaires.

Le refus par l'Assuré de se conformer à ces obligations, après l'envoi d'une lettre recommandée de mise en demeure, entraîne la Déchéance de tout droit aux prestations pour le Sinistre en cause.

L'Assureur se réserve le droit de vérifier que le possesseur de la Licence est membre du Club d'Utilisation indiqué sur la licence et qu'il figure, à ce titre, sur le registre des membres, signé par la Direction des Services Vétérinaires du Département concerné, ou qu'il est titulaire de la Licence par l'intermédiaire du SNPCC (SYNDICAT NATIONAL DES PROFESSIONS DU CHIEN ET DU CHAT).

8.5 PAIEMENT DES PRESTATIONS

Les prestations, fixées d'après leur valeur au jour du sinistre, sont versées dans les 30 jours, soit de l'accord amiable, soit de la décision judiciaire exécutoire, sous réserve de dispositions contraaires indiquées par ailleurs. Le délai, en cas d'opposition, ne court que du jour de la mainlevée. A défaut et sauf cas fortuit ou de force majeure, l'indemnité portera, à compter de l'expiration de ce délai, intérêt au taux légal.

Les sinistres en cours à la date de cessation des garanties continuent à être pris en charge jusqu'à leur terme, sous réserve de l'application du délai de prescription.

8.6 EXPERTISE

En cas de désaccord sur l'existence, les causes ou les conséquences d'un sinistre, les parties soumettront leur différend à deux médecins désignés, l'un par l'Assuré ou le Bénéficiaire, l'autre par l'Assureur.

S'il y a divergence de vues entre les deux médecins, ceux-ci en désigneront un troisième pour les départager. Faute par l'une des parties de nommer son médecin, ou par les deux médecins de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation sera effectuée, à la requête de la partie la plus diligente, par le Président du Tribunal compétent du lieu où l'accident s'est produit, ou du domicile de l'Assuré.

Les trois médecins opéreront en commun et à la majorité des voix. Chaque partie paiera les frais et honoraires du médecin désigné par elle et, s'il y a lieu, la moitié de ceux du troisième médecin et des frais de sa nomination.

9. PRESCRIPTION - ELECTION DE DOMICILE

Conformément à l'article L. 114-1 du Code des assurances « Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'évènement 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, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du Bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'Assuré. »

Conformément à l'article L. 114-2 du Code des assurances « La Prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la Prescription 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 ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressé(e) 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 ».

Les causes ordinaires d'interruption de la Prescription auxquelles se réfère l'article L. 114-2 du Code des assurances sont la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil), la demande en justice, même en référé, (article 2241 à 2243 du Code civil), ou un acte d'exécution forcée (article 2244 à 2246 du Code civil).

Election de domicile

▲ Pour l'exécution du présent contrat, l'Assureur fait élection de domicile en son siège social en France.

▲ Seule est reconnue la compétence des juridictions françaises.

10. INFORMATION DES ASSURES / RECLAMATION

Conformément à la loi 94-5 du 4 janvier 1994, la Compagnie ALBINGIA précise quels sont les différents moyens d'information dont disposent les Assurés concernant le présent contrat d'assurance.

1. L'intermédiaire d'assurance agissant en qualité de mandataire des Assurés est l'interlocuteur privilégié

Si les Assurés souhaitent obtenir des informations supplémentaires sur le présent contrat d'assurance, son fonctionnement, ses garanties, ils peuvent contacter leur intermédiaire d'assurance dont les coordonnées figurent sur les documents contractuels.

2. Contacter la Compagnie ALBINGIA

Si les Assurés ne parviennent pas à trouver une solution avec leur intermédiaire d'assurance, ils peuvent contacter la Compagnie ALBINGIA au 01.41.06.70.00. Il suffira de préciser le numéro de contrat ou de Sinistre et les Assurés seront mis immédiatement en relation avec un chargé de clientèle ou un gestionnaire Sinistre apte à répondre aux questions dans les meilleurs délais.

3. Les Assurés souhaitent adresser une réclamation à la Direction Clientèle de la Compagnie ALBINGIA

Si les Assurés souhaitent faire part de leur mécontentement à l'encontre de la Compagnie ALBINGIA, ils peuvent adresser leur réclamation à la **Direction du développement d'ALBINGIA** qui s'engage à accuser réception de la réclamation sous 10 jours ouvrables et adresser une réponse sous 20 jours ouvrables à compter de l'envoi de l'accusé réception, sauf si la complexité nécessite un délai supplémentaire.

4. Le recours au Médiateur de l'Assurance

Si les réponses apportées à la réclamation sont considérées comme non satisfaisantes, un recours peut être présenté au Médiateur de l'Assurance. Attention, il est à noter que ce dernier n'est compétent pour connaître que des seuls litiges touchant les particuliers. A ce titre, il faut entendre par « particulier » au sens de la directive 2011/83/UE du 25 octobre 2011 : « toute personne physique qui agit à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale, industrielle, artisanale ou libérale »

Le médiateur peut être saisi :

▲ **Par courrier :**

La Médiation de l'Assurance TSA 50110
75441 Paris Cedex 09

▲ **Par voie électronique** en complétant le formulaire de saisine sur : www.mediation-assurance.org

Il est possible de consulter la charte de médiation sur : www.ffa-assurance.fr

5. Autorité chargée du contrôle de l'assureur

Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4
Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

11. TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES ET DE SANTE

11.1 TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES

Les informations à caractère personnel sont recueillies par ALBINGIA qui agit en qualité de Responsable de Traitement, conformément aux dispositions du Règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données.

Les Données à Caractère Personnel collectées sont destinées à ALBINGIA, Responsable du Traitement ainsi qu'aux entités échangeant avec ALBINGIA à des fins de gestion et de suivi des demandes. Les personnes intervenant dans le traitement des demandes pourront accéder aux données de l'Assuré / Preneur d'assurance uniquement à cette fin.

Sans que l'Assuré / Preneur d'assurance ait à donner son autorisation, les Données à Caractère Personnel recueillies pourront être communiquées en tant que de besoin et au regard des finalités mentionnées aux entités échangeant avec ALBINGIA ainsi qu'à des tiers liés à ALBINGIA par contrat pour l'exécution de tâches sous-traitées nécessaires à la gestion des demandes, tels que des intermédiaires et réassureurs, sous-traitants et prestataires, dans le respect de la législation sur la protection des données à caractère personnel et dans la limite nécessaire à l'exécution des tâches qui leur sont confiées.

Dans ces limites, toutes les informations recueillies dans le cadre d'une demande sont gardées confidentielles et autant que nécessaire anonymes, seules les informations qui sont exclusivement nécessaires étant transmises aux destinataires concernés.

Les Données à Caractère Personnel collectées sont sur la base des dispositions légales et réglementaires, de l'exercice le cas échéant du contrat et de l'usage légitime, à des fins de traitement des demandes générales, de passation ou de gestion des contrats et d'indemnisation, ou encore de gestion des relations commerciales ou de lutte contre la fraude. Les données ainsi collectées ne seront pas traitées, ni transmises pour d'autres finalités.

Par ailleurs, l'Assuré / Preneur d'assurance est informé qu'en vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires, ALBINGIA peut être amené à communiquer des informations à des autorités administratives ou judiciaires habilitées.

En application de la réglementation et en particulier du Règlement européen 2016/679, l'Assuré / Preneur d'assurance dispose d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de limitation des informations qui le concernent, en justifiant de son identité en écrivant à l'adresse suivante : ALBINGIA - Délégué à la protection des données (DPD) - 109/111 rue Victor Hugo, 92300 - LEVALLOIS PERRET ou par mail : dpd@albingia.fr.

L'Assuré / Preneur d'assurance peut également, pour des motifs légitimes, s'opposer au traitement des données le concernant.

Les Données à Caractère Personnel collectées seront conservées pendant la durée du contrat le cas échéant, augmentée des durées de prescriptions en matière, notamment, de gestion des contrats et d'indemnisation, ou pour une durée de 3 (TROIS) ans suivant l'année durant laquelle a été formulée une demande si celle-ci n'est pas suivie d'un engagement. À l'issue de la durée de conservation prévue, les Données à Caractère Personnel font l'objet d'une suppression ou d'une anonymisation.

En cas de contestation, l'Assuré / Preneur d'assurance dispose du droit de saisir la Commission Nationale Informatique et Libertés. En cas de décès, et en l'absence de directives de l'Assuré / Preneur d'assurance, les héritiers disposent d'un droit de s'opposer à la poursuite des traitements des données ou de faire procéder à leur mise à jour.

11.2 TRAITEMENT DES DONNEES DE SANTE

Par la signature du contrat d'assurance, l'Assuré / Preneur d'assurance accepte que les données de santé transmises fassent l'objet d'un traitement par l'Assureur, en sa qualité de responsable de traitement.

L'Assureur peut être amené à traiter les données personnelles relatives à la santé des adhérents dans le cadre de la souscription, le suivi de contrats et/ou la gestion des sinistres. Ces données peuvent également

utilisées à des fins de lutte contre la fraude à l'assurance. En aucun cas, les données de santé ne seront utilisées à des fins de prospection commerciale. Pour garantir la confidentialité de ces données de santé et le respect du secret professionnel et/ou médical, elles sont destinées exclusivement aux collaborateurs d'Albingia spécifiquement formés au traitement des données de santé, ou au Médecin Conseil d'Albingia. L'Assuré / Preneur d'assurance a la possibilité de retirer son consentement à tout moment. En cas de refus ou de retrait de son consentement, l'Assureur ne sera pas en mesure de gérer la demande de l'assuré ou d'instruire le sinistre déclaré. Le droit de retrait peut être exercé auprès du Délégué à la protection des données, à l'adresse suivante : dpd@albingia.fr.

ANNEXE A : BAREME ASSUREUR

Les cas de mutilation ou d'invalidité permanente sont déterminés et indemnisés comme suit :

INVALIDITE PERMANENTE TOTALE

| | |
|--|-------|
| Perte totale des deux yeux | 100 % |
| Aliénation mentale incurable et totale | 100 % |
| Perte des deux bras ou des deux mains | 100 % |
| Surdité totale des 2 oreilles, d'origine traumatique | 100 % |
| Ablation de la mâchoire inférieure | 100 % |
| Perte de la parole | 100 % |
| Perte d'un bras et d'une jambe | 100 % |
| Perte d'un bras et d'un pied | 100 % |
| Perte d'une main et d'une jambe | 100 % |
| | |
| Perte d'une main et d'un pied | 100 % |
| | |
| Perte des deux jambes | 100 % |
| | |
| Perte des deux pieds | 100 % |

INVALIDITE PERMANENTE PARTIELLE "TETE"

| | |
|--|------|
| Perte de substance osseuse du crâne dans toute son épaisseur | |
| surface d'au moins 6 centimètres carrés | 40 % |
| surface de 3 à 6 centimètres carrés | 20 % |
| surface inférieure à 3 centimètres carrés | 10 % |
| - Ablation partielle de la mâchoire inférieure branche | |
| montante en totalité ou moitié du corps du maxillaire | 40 % |
| Perte d'un  cil | 40 % |
| Surdité complète d'une oreille | 30 % |

INVALIDITE PERMANENTE PARTIELLE

"MEMBRES SUPERIEURS"

| | |
|---|------|
| Perte d'un bras ou d'une main | 60 % |
| Perte de substance osseuse étendue du bras (lésion définitive et incurable) | 50 % |
| Paralysie totale du membre supérieur (lésion incurable des nerfs) | 65 % |
| Paralysie complète du nerf circonflexe | 20 % |
| Ankylose de l'épaule | 40 % |
| Ankylose du coude en position | |
| . favorable 15  autour de l'angle droit | 25 % |
| . défavorable | 40 % |
| Perte de substance osseuse étendue des deux os de l'avant-bras (lésion définitive et incurable) | 40 % |
| Paralysie complète du nerf médian | 45 % |
| Paralysie complète du nerf radial | |
| .   la gouttière de torsion | 40 % |
| .   l'avant-bras | 30 % |
| .   la main | 20 % |
| Paralysie complète du nerf cubital | 30 % |
| Ankylose du poignet en position : | |
| . favorable : dans la rectitude et en pronation | 20 % |
| . défavorable (flexion ou extension forcée ou en supination) | 30 % |
| Perte | |
| . totale du pouce | 20 % |
| . partielle du pouce : phalange unguéale | 10 % |
| Ankylose totale du pouce | 20 % |
| Amputation | |
| totale de l'index | 15 % |
| . de deux phalanges de l'index | 10 % |
| . de la phalange unguéale de l'index | 5 % |
| . simultanée du pouce et de l'index | 35 % |
| . du pouce et d'un doigt sauf l'index | 25 % |
| . de 2 doigts sauf le pouce & l'index | 12 % |
| . de 3 doigts sauf le pouce et l'index | 20 % |
| . de 4 doigts y compris le pouce | 45 % |
| . de 4 doigts le pouce étant conservé | 40 % |
| . du m dus | 10 % |
| . d'1 doigt sauf le pouce, index & m dus | 7 % |

Droit

Gauche

"MEMBRES INFERIEURS"

| | |
|---|------|
| Amputation de cuisse : moitié supérieure | 60 % |
| . moitié inférieure et de jambe | 50 % |
| Perte totale du pied : désarticulation tibio-tarsienne | 45 % |
| Perte partielle du pied : | |
| . désarticulation sous-astragalienne | 40 % |
| . désarticulation médio-tarsienne | 35 % |
| . désarticulation tarso-métatarsienne | 30 % |
| Paralysie : | |
| . totale du membre inférieur : lésion incurable des nerfs | 60 % |
| . complète du nerf sciatique poplité externe | 30 % |
| . complète du nerf sciatique poplité interne | 20 % |
| . complète des 2 nerfs sciatiques poplité externe & interne | 40 % |
| Ankylose : | |
| . de la hanche | 40 % |
| . du genou | 20 % |
| Perte de substance osseuse étendue : | |
| . de la cuisse ou des deux os de la jambe état incurable | 60 % |
| . de la rotule avec gros écartement des fragments et g ne considérable des mouvements d'extension | 40 % |
| de la jambe sur la cuisse | 40 % |
| Perte de substance osseuse de la rotule avec conservation des mouvements | 20 % |
| Raccourcissement du membre inférieur : | |
| . d'au moins 5 cm | 30 % |
| . de 3 à 5 cm | 20 % |
| . de 1 à 3 cm | 10 % |
| Amputation | |
| . totale de tous les orteils | 25 % |
| . de quatre orteils dont le gros orteil | 20 % |
| . de quatre orteils | 10 % |
| Ankylose du gros orteil | 10 % |
| Amputation de deux orteils | 5 % |
| Amputation d'un orteil (autre que le gros) | 3 % |

- ▲ Si l'Assuré est gaucher, les indemnitis prévues pour les membres supérieurs sont interverties.
- ▲ L'invalidité fonctionnelle, totale ou partielle d'un membre ou organe est assimilée à la perte totale ou partielle.
- ▲ Les Invalidités non énumérées au barème ci-dessus seront fixées à dire d'expert.

ANNEXE B : TABLEAU DES MONTANTS DE GARANTIES ET FRANCHISES

« Décès » = Décès accident

« IP »= Invalidité permanente totale ou partielle accident

« ITT »= Incapacité temporaire totale accident

« Frais med. »= Frais de traitement suite à accident

Les capitaux mentionnés sont « par sinistre et par assuré »

| | Garanties Minimum | Garanties Complètes | Garantie Chien |
|---|--|---|--|
| Licence Propriétaire/conducteur CUNCBG | Décès : 10.000 EUR IP : 10.000 EUR / franchise de 15% | | Sans franchise Plafond : 1.500 EUR Frais de dentisterie : 750 EUR* |
| Licence Propriétaire/conducteur Autres commissions | Décès : 10.000 EUR IP : 10.000 EUR / franchise de 15% | | Sans franchise Plafond : 1.500 EUR Frais de dentisterie : 750 EUR* |
| Licence Propriétaire/conducteur CNUL (lévriers) | Décès : 10.000 EUR IP : 10.000 EUR / franchise de 15% | | Sans franchise Plafond : 1.500 EUR Frais de dentisterie : 750 EUR* |
| Licence Propriétaire/conducteur CNEAC | Décès : 10.000 EUR IP : 10.000 EUR / franchise de 15% | | Sans franchise Plafond : 1.500 EUR Frais de dentisterie : 750 EUR* |
| Licence Propriétaire/conducteur Chiens de traîneaux | Décès : 10.000 EUR IP : 10.000 EUR / franchise de 15% | | |
| Licence Homme Assistant (CUNCBG) | | Décès : 30.000 EUR IP : 30.000 EUR / franchise de 10% ITT : 50 EUR/jour sur 365 jours max (spécificité Homme Assistant : voir modalités d'indemnisation en cas d'Arrêt de travail / Cas particulier des Hommes Assistants) Frais méd : 2.500 EUR | |
| Licence Auxiliaire Cynophile Formateurs CNEAC | | Décès : 30.000 EUR IP : 30.000 EUR / franchise de 10% ITT : 15 EUR/jour sur 365 jours max Frais méd : 2.500 EUR | |
| Licence Intervenant CNEAC | Décès : 10.000 EUR IP : 10.000 EUR / franchise de 15% | | |

* ASSURES NON RESIDENTS EN FRANCE : LA GARANTIE N'EST ACQUISE QUE DANS LES CADRE D'UNE COMPETITION ORGANISEE PAR LES COMMISSIONS DE LA CENTRALE CANINE AU CALENDRIER « FRANCE ET DOM TOM ». EN OUTRE, LES FRAIS MEDICAUX DE LA « GARANTIE CHIEN » SONT LIMITES AUX SEULS FRAIS D'URGENCE, PRODIGES DANS LES 24H SUIVANT LA SURVENANCE D'UN SINISTRE. ENFIN, LES FRAIS DE DENTISTERIE SONT FORMELLEMENT EXCLUS DES GARANTIES. En cas de décès du chien, soit à cause de l'accident, soit par décision vétérinaire consécutive à l'accident, le plafond de la Garantie Chien sera versé au propriétaire du chien.

Les franchises sont relatives.