



# Val'Assurances

## INDIVIDUELLE ACCIDENT HÔTELIERS

BULLETIN INDIVIDUEL D'ADHESION AU CONTRAT CADRE N° IA1601468



A retourner par mail \* : [assureursassocies@valassurances.com](mailto:assureursassocies@valassurances.com)

Nom commercial : .....

Nom de la société de gestion : .....

Adresse de l'hôtel : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

) Tel : ..... 4 Fax : ..... \* Email : .....

N° SIRET : ..... Code NAF : .....

Nom(s) du Gérant : ..... Nom du Responsable : .....

Effectif Global \* : ..... \* (salariés/dirigeant)

Effectif Global	Cotisation Annuelle T.T.C.	Choix
De 1 à 15	71 €	
De 16 à 30	158 €	
De 31 à 45	251 €	
Au delà	Nous consulter	

TEXTE DE GARANTIE : ALBINGIA – notice d'information au contrat n° IA1601468

CHAMP D'APPLICATION DES GARANTIES : Les garanties sont acquises exclusivement en cas d'accident consécutif à une agression encourue au cours de la vie professionnelle. Par agression, on entend meurtre, tentative de meurtre, menaces ou violences sur la personne de l'assuré.

Tableau Montant des Garanties & des Franchises par assuré

GARANTIE	CAPITAL	FRANCHISE
Décès accidentel	50 000 EUR	
Incapacité Permanente Totale suite à accident (réductible en fonction du barème Accident du travail)	50 000 EUR	Relative 10 %
Remboursement des frais d'aménagement du cadre de vie	20 000 EUR	
Accompagnement psychologique	700 EUR	

Maximum garanti : par événement : 1 000 000 EUR - par assuré : 70 700 EUR  
 Période d'assurance : 1 an avec tacite reconduction avec un préavis de 2 mois  
 Date d'effet : Date de la signature de la présente demande  
 Échéance principale du contrat et des adhésions : 1er janvier de chaque année  
 Fractionnement : annuel

Le souscripteur déclare avoir pris connaissance, accepter et rester en possession de la notice d'information relative au fonctionnement des garanties individuelle accident correspondant au contrat mentionné ci-dessus.

Fait à : ..... le ...../...../20.....

Signature et tampon :

Pour plus d'informations, vous pouvez nous contacter au 04.75.43.43.34.



Intermédiaire : VAL'ASSURANCES – 9AV DE ROMANS – BP612 – 26006 VALENCE CEDEX

Siret : 440355246 – ORIAS : 07004258 - SARL au capital de 100 000 €

Courtage d'assurance : Garantie Financière et responsabilité Civile conforme aux articles L.530-1 et L.530.2 du code des assurances.

**NOTICE D'INFORMATION AU CONTRAT N° IA1601468**

**CHAMP D'APPLICATION DES GARANTIES** : Les garanties sont acquises exclusivement en cas d'accident consécutif à une agression encourue au cours de la vie professionnelle. Par agression, on entend meurtre, tentative de meurtre, menaces ou violences sur la personne de l'assuré.

**Tableau Montant des Garanties & des Franchises par assuré**

GARANTIE	CAPITAL	FRANCHISE
Décès accidentel	50 000 EUR	
Invalidité Permanente Totale suite à accident <i>(réductible en fonction du barème figurant à la présente notice)</i>	50 000 EUR	Relative 10 %
Remboursement des frais d'aménagement du cadre de vie Accompagnement psychologique	20 000 EUR 700 EUR	

**Maximum garanti** : par événement : 1 000 000 EUR - par assuré : 70 700 EUR

**Échéance principale du contrat et des adhésions** : 1er 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. 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 ETRE CONSIDERES COMME UN « ACCIDENT » AU SENS DE NOTRE DEFINITION : LA RUPTURE D'ANEVRISME, L'INFARCTUS DU MYOCARDE, L'EMBOLIE CEREBRALE OU L'HEMORRAGIE MENINGEE.**

**Adhérent** : L'établissement hôtelier ayant adhéré au contrat IA1601468 et qui s'engage à régler la cotisation auprès du preneur d'assurance

**Assuré(s)** : Le preneur d'assurance adhérent et ses salariés

**Bénéficiaire** : En cas de décès, le bénéficiaire est 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 BENEFICIAIRE QUI ATTENTE INTENTIONNELLEMENT A LA VIE DE L'ASSURE 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 le Preneur d'Assurance adhérent, en contrepartie de notre garantie.

**Déchéance** : La perte du droit à garantie pour le sinistre en cause.

**Franchise relative** : toute invalidité dont le taux est supérieur à 10 % est indemnisée intégralement selon le barème ci-après.

**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.

**Maximum garanti - ces montants ne sont jamais indexés:**

**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, notre engagement maximum pour l'ensemble des indemnités à verser ne pourra en aucun cas excéder le montant fixé au tableau "Montant des Garanties & des Franchises" ci-dessus et ce, quelque soit le nombre de victimes et le maximum garanti par assuré.

**Par assuré** : Dans le cas où un accident met en jeu plusieurs garanties souscrites pour un même assuré, le cumul des indemnités à verser par assuré ne pourra en aucun cas excéder le montant fixé au tableau "Montant des Garanties & des Franchises" ci-dessus.

**Nous** : ALBINGIA, agissant pour son compte.

**Preneur d'Assurance** : VAL ASSURANCES, 3 & 5 av de Romans VALENCE, qui demande l'établissement du contrat, le signe et s'engage à en payer les cotisations. Toute personne qui lui serait substituée, légalement ou par accord des parties, sera considérée comme Preneur d'Assurance.

**Prescription** : Délai à l'expiration duquel une action ne peut plus être entreprise.

**Sinistre** : Evénement, accident mettant en jeu notre garantie. Constituent un seul et même sinistre toutes les conséquences ou rechutes d'un même accident ou d'une même maladie, sous réserve des dispositions applicables en cas de rechute pour la garantie Incapacité Temporaire de travail.

**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 une activité salariée ou rémunérée. 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. Seules les activités professionnelles mentionnées au § «champ d'application des garanties» sont garanties au titre de la vie professionnelle.

**2. OBJET DU CONTRAT**

Accorder une ou plusieurs prestations contractuelles en cas de mise en jeu des garanties souscrites.

La nature des garanties ainsi que leur montant, durée et franchise sont indiqués au tableau "Montant des Garanties & des Franchises" ci-dessus.

Les prestations relatives à chaque garantie sont délivrées sous réserve des exclusions communes et spécifiques à chaque garantie..

### 3. DECES

#### 3.1 PRESTATION GARANTIE

Nous versons au bénéficiaire le capital indiqué au tableau "Montant des Garanties & des Franchises" ci-dessus, 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.

#### 3.2 PAIEMENT DES PRESTATIONS

Le capital est versé en une seule fois au bénéficiaire.

### 4. INVALIDITE PERMANENTE SUITE A ACCIDENT

#### 4.1 DEFINITIONS

**Invalidité permanente totale ou partielle** : la diminution définitive de la capacité physique d'une personne dont l'état est consolidé ou stabilisé. Nous entendons par **Invalidité permanente totale** : celle entraînant une invalidité de 100 % d'après le barème fixé ci-après.

**Invalidité permanente partielle**, celle qui donne droit à une fraction du capital prévu pour le cas d'invalidité permanente totale. Cette fraction est proportionnelle au taux d'invalidité prévu au barème figurant ci-après et des dispositions qui le complètent, sans tenir compte de la profession de l'assuré.

**Taux d'invalidité** : le taux fixé à dire d'Expert, selon les modalités du barème fixé ci-après 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.

#### 4.2 PRESTATIONS GARANTIES

- En cas d'**invalidité permanente totale** il est procédé au versement du capital prévu au tableau "Montant des Garanties & des Franchises" ci-dessus.
- En cas d'**invalidité permanente partielle** il est procédé au versement d'un capital, calculé en affectant au capital indiqué au tableau "Montant des Garanties & des Franchises" ci-dessus. le taux d'invalidité définitive prévu au barème.
- 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 notre égard, 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.
- En cas de lésions multiples affectant plusieurs membres ou organes, l'indemnité se calcule par addition des taux sans pouvoir dépasser le capital assuré en cas d'invalidité permanente totale.

■ SONT EXCLUS :

Notice au contrat N° IA1601468

■ LES PREJUDICES ESTHETIQUES.

■ LES AFFECTIONS DE TYPE PUREMENT PSYCHIATRIQUE, LES MALADIES MENTALES, LA DEPRESSION NERVEUSE SOUS TOUTES SES FORMES, L'ALIENATION MENTALE.

#### 4.3 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 ou plusieurs avances si, à la fin des 12 mois qui suivent la déclaration de sinistre, la consolidation n'est pas intervenue.

(VOIR BAREME ASSUREUR PAGE 4 )

### 5. REMBOURSEMENT DES FRAIS

#### D'AMENAGEMENT DU CADRE DE VIE

Dans le cas où l'assuré serait atteint, à la suite d'un accident corporel garanti, d'une invalidité permanente consolidée d'un taux égal ou supérieur à 40 %, nous rembourserons les dépenses engagées pour aménager son logement ou son véhicule afin de les rendre praticables et utilisables au regard de sa perte d'autonomie. Ces remboursements seront effectués sur présentation des factures justificatives, dans la limite de 20 000 euros.

### 6. ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE

Pendant les trois années qui suivent un accident garanti, remboursement des honoraires de consultation pour l'accompagnement psychologique dans la limite de 700 EUR et sur présentation de justificatifs.

**EN AUCUN CAS, IL N'Y AURA DE PRISE EN CHARGE POUR L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE EN CAS DE MALADIE PSYCHOLOGIQUE ANTERIEUREMENT AVEREE OU EN COURS DE TRAITEMENT.**

Notre remboursement sera effectué au fur et à mesure de la production des justificatifs et interviendra, s'il y a lieu, en complément des remboursements effectués par des organismes sociaux ou régimes de prévoyance auxquels l'assuré est affilié sans que ce dernier ne puisse percevoir au total un montant supérieur à celui de ses débours réels.

### 7. EXCLUSIONS

■ SONT EXCLUS :

- A) LA GUERRE CIVILE OU ETRANGERE DECLAREE OU NON
- B) LES EFFETS DIRECTS OU INDIRECTS D'EXPLOSIONS OU DE DEGAGEMENTS DE CHALEUR OU D'IRRADIATIONS, PROVENANT DE LA TRANSMUTATION 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 ;
- C) LE SUICIDE OU LA TENTATIVE DE SUICIDE, AINSI QUE TOUTE LESION CAUSEE OU PROVOQUEE INTENTIONNELLEMENT PAR L'ASSURE OU LE BENEFICIAIRE ;
- D) LA PARTICIPATION ACTIVE DE L'ASSURE A DES RIXES, SAUF CAS DE LEGITIME DEFENSE, EMEUTES, ATTENTATS, ACTES DE TERRORISME OU DE SABOTAGE ;
- E) L'USAGE DE DROGUES, STUPEFIANTS OU PRODUITS TOXIQUES NON PRESCRITS MEDICALEMENT ;
- F) LES ACCIDENTS DE LA ROUTE DONT L'ASSURE EST VICTIME LORSQU'IL EST CONDUCTEUR D'UN VEHICULE A MOTEUR ET QUE SON ALCOOLEMIE EST EGALE OU SUPERIEURE A LA LIMITE FIXEE PAR LA

REGLEMENTATION ROUTIERE FRANÇAISE EN VIGUEUR AU JOUR DU SINISTRE ;

- G) LA NAVIGATION AERIEENNE EN QUALITE DE PILOTE OU PERSONNEL NAVIGUANT
- H) L'USAGE PAR L'ASSURE, A TITRE DE PASSAGER OU DE CONDUCTEUR, D'UN VEHICULE A 2 OU 3 ROUES, D'UNE CYLINDREE SUPERIEURE A 125 CM<sup>3</sup> ;
- I) LA PARTICIPATION A DES EPREUVES DE VITESSE, DES ESSAIS OU DES COMPETITIONS NECESSITANT L'UTILISATION D'ENGINS A MOTEUR.

### 8. DECLARATIONS

Le contrat est établi d'après les déclarations du Preneur d'assurance, la cotisation est fixée en conséquence.

#### 8.1 A LA SOUSCRIPTION

Le Preneur d'assurance ainsi que l'assuré doivent répondre exactement et par écrit, sous peine des sanctions prévues à l'article 8.4 ci-dessous, aux questions que l'assureur leur aura posées, par lettre ou questionnaire.

#### 8.2 EN COURS DE CONTRAT

Le Preneur d'assurance doit nous déclarer toute modification du risque tel qu'il a été présenté et défini, sous peine des sanctions prévues à l'article 6.4 ci-dessous.

Cette déclaration doit être faite par lettre recommandée, dans un délai de 15 jours à partir du moment où l'un ou l'autre en a eu connaissance.

#### 8.3 AUTRES ASSURANCES

Si un ou plusieurs risques assurés par le présent contrat sont ou viennent à être couverts par une autre assurance, le Preneur d'assurance et l'adhérent 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.

#### 8.4 SANCTIONS EN CAS D'INOBSERVATION DE CES DECLARATIONS

**Toute réticence, fausse déclaration, omission ou inexactitude dans la déclaration, à la souscription ou en cours de contrat, des circonstances visées à l'article 6, peut être sanctionnée, même si elle a été sans influence sur le sinistre, par :**

- la nullité du contrat en cas de mauvaise foi du Preneur d'assurance ou de l'Adhérent (article L.113-8 du Code),
- la réduction de l'indemnité en cas de sinistre si la mauvaise foi du Preneur d'assurance ou de l'Adhérent n'est pas établie : l'indemnité sera réduite en proportion des cotisations payées par rapport aux cotisations qui auraient été dues, si les risques avaient été exactement et complètement déclarés (article L.113-9 du Code).

**Quand plusieurs assurances contre un même risque sont contractées de manière dolosive ou frauduleuse, les sanctions prévues à l'article L.121.3, premier alinéa du Code sont applicables (nullité du contrat, voire dommages et intérêts).**

### 7. EFFET ET DUREE DES GARANTIES

Les garanties prennent effet à la date communiquée à l'Assureur par le Preneur d'assurance. A compter de l'échéance principale, les garanties se renouvelleront d'année en année par tacite reconduction, sauf dénonciation par lettre recommandée moyennant un préavis de 2 mois avant l'échéance principale du contrat.

## 8. EXPIRATION DES GARANTIES

Les garanties du contrat cesseront de plein droit et sans autre avis à l'échéance principale qui suit le 70ème anniversaire de l'assuré.

## 9. RESILIATION

Chaque adhésion est résiliable en cas de :

- non paiement des cotisations,
- résiliation du contrat n° IA1601468

Le contrat collectif n° IA1601468 peut être résilié :

- par Nous ou par le Preneur d'assurance chaque année à la date d'échéance principale, moyennant préavis de 2 mois au moins.
- en cas de non paiement de la cotisation (article L. 113-3 du Code).

Dans tous les cas, le Preneur d'assurance s'engage à en informer les assurés.

## 10. OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE

**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 -de préférence par lettre recommandée- ou verbalement contre récépissé.

**A défaut, 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.**

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,
- les nom et adresse des auteurs de l'accident (s'ils sont connus) et si possible des témoins, ainsi que le procès verbal ou rapport de l'autorité qui est intervenue,
- le nom du Médecin-traitant,
- et, les garanties souscrites pour les mêmes risques auprès d'autres assureurs.

**Adresser à l'Assureur :**

- **en cas d'incapacité permanente :** le certificat médical du médecin

**en cas de décès :**

- le certificat de décès attestant qu'il s'agit d'un décès accidentel et mentionnant la cause exacte du décès,
- les documents légaux établissant la qualité du (des) bénéficiaire (s) ainsi que les coordonnées du notaire chargé de la succession.

**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, toutes les pièces  
Notice au contrat N° IA1601468

justifiant des frais supportés par lui et tous autres compléments d'information demandés par l'assureur.

## Sanctions

**- Si, sauf cas fortuit ou de force majeure, le Preneur d'assurance, l'Assuré ou le Bénéficiaire ne se conforme pas aux dispositions ci-dessus, ou si, de mauvaise foi, il 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, 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'aurait eu l'accident chez une personne soumise à un traitement médical.

**Contrôle 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 de l'Assureur doivent également pouvoir effectuer toutes vérifications nécessaires.

**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 contraires 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.

**Expertise :** En cas de désaccord sur l'existence, les causes ou les conséquences d'un sinistre, les parties soumettront leur différend à 2 médecins désignés, l'un par l'Assuré ou le Bénéficiaire, l'autre par l'Assureur. S'il y a divergence de vues entre les 2 médecins, ceux-ci en désigneront un 3ème pour les départager.

Faute par l'une des parties de nommer son médecin, ou par les 2 médecins de s'entendre sur le choix du 3ème, 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 3 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 3ème médecin et des frais de sa nomination.

## 11. 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 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 ».

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 sauf disposition contraire prévue aux Conditions Personnelles.

## 12. 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, VAL ASSURANCES, 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.

L'assuré peut demander à l'assureur, communication et rectification de toute information le concernant qui figurerait sur tout fichier à usage de la société, de ses mandataires et des organismes professionnels concernés.

## 14 ; AUTORITE DE CONTROLE

L'autorité chargée du contrôle de l'assureur est : Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 61, rue Taitbout 75009 Paris

## 13. INFORMATIQUE, FICHIERS, LIBERTE (LOI DU 06/01/1978)

## BAREME ASSUREUR

### 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	40 %
surface d'au moins 6 centimètres carrés	20 %
surface de 3 à 6 centimètres carrés	10 %
surface inférieure à 3 centimètres carrés	
- Ablation partielle de la mâchoire inférieure branche montante en totalité ou moitié du corps du maxillaire	40 %
Perte d'un œil	40 %
Surdité complète d'une oreille	30 %

### INVALIDITE PERMANENTE PARTIELLE

#### "MEMBRES SUPERIEURS"

	Droit	Gauche
Perte d'un bras ou d'une main	60 %	50 %
Perte de substance osseuse étendue du bras (lésion définitive et incurable)	50 %	40 %
Paralysie totale du membre supérieur (lésion incurable des nerfs)	65 %	55 %
Paralysie complète du nerf circonflexe	20 %	15 %
Ankylose de l'épaule	40 %	30 %
Ankylose du coude en position		
. favorable 15° autour de l'angle droit	25 %	20 %
. défavorable	40 %	35 %
Perte de substance osseuse étendue des deux os de l'avant-bras (lésion définitive et incurable)	40 %	30 %
Paralysie complète du nerf médian	45 %	35 %
Paralysie complète du nerf radial		
. à la gouttière de torsion	40 %	35 %
. à l'avant-bras	30 %	25 %
. à la main	20 %	15 %
Paralysie complète du nerf cubital	30 %	25 %
Ankylose du poignet en position :		
. favorable : dans la rectitude et en pronation	20 %	15 %
. défavorable (flexion ou extension forcée ou en supination)	30 %	25 %
Perte		
. totale du pouce	20 %	15 %
. partielle du pouce : phalange unguéale	10 %	5 %
Ankylose totale du pouce	20 %	15 %
Amputation		
totale de l'index	15 %	10 %
. de deux phalanges de l'index	10 %	8 %
. de la phalange unguéale de l'index	5 %	3 %
. simultanée du pouce et de l'index	35 %	25 %
. du pouce et d'un doigt sauf l'index	25 %	20 %
. de 2 doigts sauf le pouce & l'index	12 %	8 %
. de 3 doigts sauf le pouce et l'index	20 %	15 %
. de 4 doigts y compris le pouce	45 %	40 %
. de 4 doigts le pouce étant conservé	40 %	35 %
. du médius	10 %	8 %
. d'1 doigt sauf le pouce, index & médius	7 %	3 %

#### "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 gêne considérable des mouvements d'extension 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'ASSURE EST GAUCHER, LES INDEMNITES PREVUES POUR LES MEMBRES SUPERIEURS SONT INTERVERTIES.
- L'INVALIDITE FONCTIONNELLE, TOTALE OU PARTIELLE D'UN MEMBRE OU ORGANE EST ASSIMILEE A LA PERTE TOTALE OU PARTIELLE.
- LES INVALIDITES NON ENUMEREES AU BAREME CI-DESSUS SERONT FIXEES A DIRE D'EXPERT.

