

## NOTICE AU CONTRAT INDIVIDUELLE ACCIDENT N° IA 1101143 LIE AU CONTRAT INTEGRAL 125 DE ZEBRA MOTO ECOLE

### 1. DEFINITIONS COMMUNES

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

**Adhérent/Assuré** : l'élève de Zebra Moto Ecole âgé de moins de 70 ans, désigné sous ce nom à la demande d'adhésion, il adhère ainsi au contrat groupe et s'engage à régler les cotisations.

**Barème d'invalidité** : barème indicatif d'invalidité pour les Accidents du Travail conforme à la loi du 30.10.1946, suivant le code de la Sécurité Sociale, dénommé ci-après "**Barème**" A.T."

**Bénéficiaire** :

- en cas de décès, sauf stipulation contraire exprimée par l'assuré, son conjoint non séparé de corps et non divorcé, à défaut ses enfants nés ou à naître vivants ou

représentés, par parts égales entre eux, ses héritiers vivants ou représentés.

- en cas d'Invalidité Permanente et pour la garantie Frais Médicaux : 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 stabilisé et définitif au dire d'une autorité médicale compétente. La fixation d'un taux d'invalidité permanente entérine la consolidation.

**Cotisation** : somme que doit verser l'adhérent au titre de son adhésion en contrepartie de notre garantie.

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

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

est absolue : toute invalidité est systématiquement minorée de la franchise.

**Nous** : ALBINGIA, Compagnie d'assurances

**Preneur d'Assurance** : Zebra Moto Ecole 10, Av Gambetta 75020 PARIS, pour le compte des adhérents, qui demande l'établissement du contrat, le signe et s'engage à en payer les cotisations.

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

**Sinistre** : accident mettant en jeu notre garantie. Constituent un seul et même sinistre toutes les conséquences ou rechutes d'un même accident.

**Suspension** : 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.

**Taux d'Invalidité** : taux fixé à dire d'Expert, selon les modalités du barème indicatif AT.

### 2. OBJET DU CONTRAT

Le contrat a pour objet de garantir le versement d'indemnités contractuelles, telles que définies au tableau des garanties et des franchises figurant sur le bulletin d'adhésion en cas d'accident corporel dont les assurés/adhérents pourraient être victimes pendant la journée de formation pratique de sept heures obligatoire pour les conducteurs de véhicules 125 cm<sup>3</sup> (arrêté du 17/12/2010) effectuée sous la responsabilité du preneur d'assurance.

### 3. EFFET ET DUREE DE L'ADHESION

L'adhésion prend effet dès la signature de la demande d'adhésion et du paiement de la cotisation à Zebra Moto Ecole.

La garantie est acquise pendant toute la journée de formation pratique (7h consécutives).

### 4. DECES SUITE A ACCIDENT

Nous versons au bénéficiaire, en une seule fois, le capital 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.

### 5. INVALIDITE PERMANENTE

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 AT.

- **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 AT et des dispositions qui le complètent, sans tenir compte de la profession de l'assuré.

- En cas d'Invalidité permanente totale il est procédé au versement du capital prévu au tableau ci-dessus.

- En cas d'Invalidité permanente partielle il est procédé au versement d'un capital, calculé en affectant au capital indiqué au tableau, le taux d'Invalidité définitive prévu à dire d'Expert, selon les modalités du barème indicatif d'Invalidité AT.

- 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.

Le capital est versé en une seule fois, dès la date de consolidation. 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.

### 6. FRAIS MEDICAUX

Les frais chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation, de prothèse (frais de premier appareillage seulement), 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 nous ne prendrons jamais en charge.

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.

Si à la suite d'un accident garanti, il est prescrit à l'assuré des prothèses (auditive, optique, dentaire et/ou orthopédique) alors que son état antérieur à l'accident ne le nécessitait pas, Nous rembourserons à concurrence de 20 % de la somme garantie au titre des frais médicaux, les frais engagés pour l'ensemble des prothèses prescrites au titre d'un même accident.

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

#### ■ SONT EXCLUS

- LES FRAIS DE REMPLACEMENT OU DE REPARATION DE PROTHESES.
- LES FRAIS MEDICAUX NON PRIS EN CHARGE PAR UN REGIME OBLIGATOIRE.

- LES FRAIS DE TRANSPORT REPETITIFS LIES A UNE AFFECTION CHRONIQUE.
- LES TRAITEMENTS DE REEDUCATION QUI NE SERAIENT NI FONCTIONNELLE NI MOTRICE.
- LES TRAITEMENTS ET INTERVENTIONS CHIRURGICALES A BUT ESTHETIQUE.

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 il est affilié.

## 7. EXCLUSIONS COMMUNES

- LA GUERRE CIVILE OU ETRANGERE,
- LES EFFETS DIRECTS OU INDIRECTS D'EXPLOSIONS OU DE DEGAGEMENTS DE CHALEUR OU D'IRRADIATIONS, PROVENANT DE LA TRANSMUTATION DE NOYAUX D'ATOMES ;
- LE SUICIDE OU LA TENTATIVE DE SUICIDE, AINSI QUE TOUTE LESION CAUSEE OU PROVOQUEE INTENTIONNELLEMENT PAR L'ASSURE OU LE BENEFICIAIRE ;
- LA PARTICIPATION ACTIVE DE L'ASSURE A DES RIXES, sauf cas de légitime défense, DES EMEUTES, DES ATTENTATS, DES ACTES DE TERRORISME OU DE SABOTAGE ;
- L'USAGE DE DROGUES, STUPEFIANTS OU PRODUITS TOXIQUES NON PRESCRITS MEDICALEMENT ;
- 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 ;
- LA PARTICIPATION A DES EPREUVES DE VITESSE, DES ESSAIS OU DES COMPETITIONS NECESSITANT L'UTILISATION D'ENGINS A MOTEUR ;
- LA RUPTURE D'ANEVRISME, L'INFARCTUS DU MYOCARDE, L'EMBOLIE CEREBRALE OU L'HEMORRAGIE MENINGEE.
- LES PREJUDICES ESTHETIQUES.
- LES AFFECTIONS DE TYPE PUREMENT PSYCHIATRIQUE, LES MALADIES MENTALES, LA DEPRESSION NERVEUSE SOUS TOUTES SES FORMES, L'ALIENATION MENTALE.

## 8. OBLIGATIONS DE L'ASSURE

L'assuré ou le bénéficiaire doit dès qu'il a connaissance de la survenance d'un accident de la circulation garanti en aviser le Cabinet LANGLET et joindre à sa déclaration un dossier complet comprenant :

- les références de son adhésion,
- les dates et circonstances exactes de l'accident avec copie du constat amiable ou procès verbal de police,
- en cas de décès, le certificat de décès attestant qu'il s'agit d'un accident et les documents légaux établissant la qualité du bénéficiaire, ainsi que les coordonnées du notaire chargé de la succession.
- En cas d'invalidité permanente, le certificat médical du médecin ayant examiné l'assuré accompagné de ses commentaires sur les suites et conséquences probables des lésions constatées.

**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 notre demande, tous renseignements et attestations, et tous autres compléments d'information demandés.

**A défaut, sauf cas fortuit ou de force majeure, le bénéficiaire serait déchu de tout droit à indemnité pour le sinistre en cause, si nous établissons l'existence d'un préjudice consécutif à ce retard.**

### 8.1 CONTROLE DE L'ASSUREUR :

Les médecins désignés par nos soins doivent, sauf opposition justifiée, avoir libre accès auprès de l'assuré, afin de constater son état. Nos 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.**

### 8.2 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.

### 8.3 EXPERTISE :

En cas de désaccord sur l'existence, les causes ou les conséquences d'un sinistre, chaque partie désignera un médecin pour lui soumettre le différend.

S'il y a divergence de vues entre les 2 médecins, ils en désigneront un 3ème 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 3ème, la désignation sera effectuée, à la requête de la partie la plus diligente, par le Président du TGI 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.

### 8.4 SANCTIONS

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

- la nullité du contrat en cas de mauvaise foi de l'assuré/adhérent (art L.113-8 du Code),
- la réduction de l'indemnité en cas de sinistre si la mauvaise foi l'assuré/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 (art L.113-9 du Code).

**Si, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'assuré/adhérent 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 nous être remboursées.**

**Dans les autres cas, nous pouvons réduire les prestations, proportionnellement aux dommages que le manquement peut nous 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'auraient eues l'accident chez une personne soumise à un traitement médical.**

## 9. PRESCRIPTION - ELECTION DE DOMICILE

Toute action dérivant du contrat est prescrite dans un délai de 2 ans, à compter de l'événement qui y donne naissance (art L.114-1 & L.114-2 du Code). Pour la garantie décès, la prescription est portée à 10 ans lorsque les bénéficiaires du contrat sont les ayants-droit de l'assuré.

Pour l'exécution du contrat, l'Assureur fait élection de domicile en son siège social. Seule est reconnue la compétence des juridictions françaises.

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

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.

## 11. AUTORITE DE CONTRÔLE

L'autorité chargée du contrôle de l'assureur est : Prudential : 61, rue Taitbout 75436 Paris cedex 09

Contrat IA N° 1101143 (24.01.2011)