

**Fiche d'information et de conseil
préalable à l'adhésion du contrat d'assurance
« Cancel-R »**

Vous venez d'acheter une session de roulage moto ou automobile sur circuit et vous souhaitez vous prémunir contre certains évènements susceptibles soit de vous empêcher d'assister à cet événement soit, en cas de chute en moto ou de sortie de piste en automobile pendant l'événement, de devoir l'interrompre.

Au regard des informations que vous nous avez communiquées concernant vos souhaits en matière d'assurance, l'assurance "Cancel-R" nous semble constituer une solution adaptée à vos besoins.

Le contrat d'assurance "Cancel-R" n°shzv7x (ci-après dénommé le "Contrat") est :

- souscrit par **VAX Conseils**, SAS de courtage d'assurances au capital de 5.000€ dont le siège social est situé 7 rue Renard 78600 Maisons-Laffitte, immatriculée au RCS de Versailles sous le n° 804 879 856 et à l'ORIAS sous le n°14 006 059 www.orias.fr (ci-après "le Souscripteur") ;
- auprès de **Seyna**, SA au capital de 1.202.382,14€ dont le siège social est situé 20 bis rue Louis-Philippe, 92200 Neuilly sur Seine, immatriculée au RCS de Nanterre sous le n°843 974 635, entreprise régie par le code des assurances (ci-après "l'Assureur");
- distribué par la **Société organisatrice ou le Circuit** - dont les mentions légales sont indiquées sur votre certificat d'adhésion - en qualité d'intermédiaire en assurance à titre accessoire dérogataire (article L513-1 du code des assurances) (ci-après le "Distributeur") ;
- et géré par **VAX Conseils** (ci-après le "Courtier gestionnaire") ;

Vax Conseils et Seyna sont soumises au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 place de Budapest CS 92549 75436 Paris Cedex 09.

Le Distributeur est rémunéré sous forme de commissions. Le Distributeur ne propose pas de service de recommandation personnalisée.

Vous bénéficiez d'un droit de renonciation à ce contrat pendant un délai de trente jours (calendaires) à compter de sa conclusion, sans frais ni pénalités. Toutefois, si vous bénéficiez d'une ou de plusieurs primes d'assurance qui vous sont offertes, de telle sorte que vous n'avez pas à payer une prime sur un ou plusieurs mois au début d'exécution du contrat, ce délai ne court qu'à compter du paiement de tout ou partie de la première prime.

L'exercice du droit de renonciation est subordonné aux quatre conditions suivantes :

- 1° Vous avez souscrit ce contrat à des fins non professionnelles ;
- 2° Ce contrat vient en complément de l'achat d'un bien ou d'un service vendu par un fournisseur ;
- 3° Le contrat auquel vous souhaitez renoncer n'est pas intégralement exécuté ;
- 4° Vous n'avez déclaré aucun sinistre garanti par ce contrat.

Dans cette situation, vous pouvez exercer votre droit à renoncer à ce contrat en vous adressant au Courtier gestionnaire par e-mail : info@assuracing.com ou par courrier : VAX CONSEILS, 14 rue Gambetta, 78600 LE MESNIL LE ROI.

L'Assureur est tenu de vous rembourser la prime payée, dans un délai de trente jours à compter de votre renonciation.

Par ailleurs, pour éviter un cumul d'assurances, vous êtes invité à vérifier que vous n'êtes pas déjà bénéficiaire d'une garantie couvrant l'un des risques garantis par le contrat que vous avez souscrit.

Garanties ⁽¹⁾

Événements couverts :

L'Assurance « Cancel-R » est constituée d'une garantie (au choix de l'adhérent) de 3 garanties :

- Garantie "Annulation".
- Garantie "Interruption" ;
- Garantie "Intempéries" ;
- Garantie "Annulation et Interruption" ;
- Garantie "Intempéries et Interruption"
- Garantie "Annulation, Intempéries et Interruption"

Sous réserve des exclusions prévues ci-après, les événements assurés sont les suivants :

- **Pour la Garantie Interruption**
 - La chute de moto pendant le déroulement du Service entraînant l'interruption de la participation au Service ;
 - L'accident de piste de l'automobile pendant le déroulement du Service entraînant l'interruption de la participation au Service.
- **Pour la Garantie Annulation :**
 1. Accident sans hospitalisation ou Maladie sans hospitalisation de l'un des assurés, son conjoint de droit ou de fait, de son partenaire dans le cadre d'un PACS, de l'un de ses ascendants ou descendants jusqu'au second degré, ou de l'un de ses frères ou soeurs, ou de la personne qui devait garder les enfants mineurs de l'assuré pendant la journée de roulage garantie entraînant l'incapacité de se rendre à la journée de roulage.
 2. Accident avec hospitalisation ou Maladie avec hospitalisation ou décès dans les 10 jours précédent la date du Service du conjoint de droit ou de fait de l'Assuré, de son partenaire dans le cadre d'un PACS, de l'un de ses ascendants ou descendants jusqu'au second degré, ou de l'un de ses frères ou soeurs ou de la personne qui devait garder les enfants mineurs de l'assuré pendant la journée de roulage garantie entraînant l'incapacité de se rendre à la journée de roulage.
 4. Convocation de l'Assuré en tant que juré d'assises ou témoin pour le jour de la journée de roulage dans la mesure où cette convocation n'était pas connue de l'Assuré au moment de l'inscription à la journée de roulage ;
 5. Convocation de l'Assuré à un examen de rattrapage pour le jour de la journée de roulage sous réserve que l'échec à l'examen et que la date de l'examen de rattrapage ne soient pas connus de l'Assuré au moment de l'inscription à la journée de roulage ;
 6. Dommages matériels importants, survenant postérieurement à la réservation, impactant le domicile de l'Assuré ou les locaux professionnels ou l'exploitation agricole dont l'Assuré est propriétaire, locataire ou occupant à titre gratuit dans la mesure où ces dommages matériels nécessitent impérativement la présence sur les lieux de l'Assuré le jour de la journée de roulage, pour effectuer les actes conservatoires nécessaires ;
 7. Licenciement hors période d'essai au jour de l'inscription à la journée de roulage ;
 8. Immobilisation du véhicule de l'assuré inscrit à la journée de roulage, accidenté sur route ou sur circuit et n'étant plus en état de fonctionnement, dont l'accident est survenu il y a moins de 30 jours ;
 9. Vol ou détérioration suite à vandalisme de la moto ou de l'auto inscrite à la journée de roulage sous réserve que ce vol ou vandalisme fasse l'objet d'un dépôt de plainte auprès des autorités de police compétentes ;

10. Changement de destination ou annulation du moyen de transport en commun (train, avion, bus ou bateau) survenu lors de l'acheminement de l'Assuré faisant manquer tout ou partie du Service à ce dernier ;
11. Naissance d'un enfant ou d'un petit-enfant de l'Assuré, survenant dans les 7 jours précédant la journée de roulage.

- Pour la garantie Intempéries :

- la piste du Circuit partenaire est déclarée humide* ou impraticable** par le Chef de piste pendant plus d'une demi-journée;
- Les temps médians des participants à la Session de roulage relevé par le contrôle paramétrique sont supérieurs de 10 % aux temps médians de référence réalisés par temps sec pendant une période supérieure à 4 heures d'enregistrement des données.
- Le nombre de participants indiqués par le Contrôle Paramétrique est inférieur à 50 % du nombre total de participants inscrits à la session de roulage pendant une période supérieure à 4 heures d'enregistrement des données sauf si les participants composant le groupe se sont inscrit ensemble.

Au moins deux des trois conditions ci-dessus doivent être réunies.

*La piste est considérée comme humide lorsque le Chef de piste interdit l'utilisation des pneus slicks.

**La piste est considérée comme impraticable lorsque le Chef de piste décide d'interdire la piste aux véhicules

Étendue de vos garanties :

- **1 (un) Sinistre unique par Adhésion et par Service dans la limite de 1.500 € toutes Garanties confondues**

	Garantie Interruption	Garantie Annulation	Garantie Intempéries
Plafond d'indemnisation	1.500€		
Franchise déduite du plafond d'indemnisation	50 %	<p>- 30 % de Franchise pour l'événement 1 (incluant la grossesse de l'Assuré)</p> <p>- Aucune Franchise pour les évènements numérotés de 2 à 11</p>	<p>20 % en l'absence de roulage</p> <p>50 % si roulage malgré les Intempéries</p>
Exclusions spécifiques	La compétition sur circuit	-	-

⁽¹⁾ La description exhaustive de l'assurance "Cancel-R" et ses exclusions figurent dans la notice d'information ci-jointe que nous vous invitons à lire attentivement avant de prendre votre décision d'adhérer ou non.

Durée

Les Garanties prennent effet dès l'enregistrement de l'adhérent avec son accord exprès et après encasement de la cotisation.

La Garantie "Annulation" et la Garantie "intempéries" se terminent :

- Lorsque le Service a une durée d'une journée : dès le début effectif du roulage ;
- Lorsque le Service à une durée de plus d'une journée : à la fin de l'avant-dernière journée.

La Garantie "Interruption" se termine à la fin de l'événement pour lequel le Service a été acheté.

Tarif

Le montant de la cotisation d'assurance est indiqué sur le Certificat d'adhésion.

La cotisation d'assurance est payée par l'Adhérent dans sa totalité en même temps que la réservation de l'événement de roulage auprès du Distributeur.

Renonciation à l'adhésion

Conformément à l'article L.112-2-1 du Code des Assurances, vous pouvez renoncer à votre adhésion, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalité, dans les trente (30) jours calendaires suivant la date de réception de vos documents contractuels en vous connectant à votre espace client sur le site du Courtier gestionnaire.

Modèle de lettre de renonciation :

« *Je soussigné(e), Nom, Prénom et Adresse, déclare renoncer à mon adhésion à l'Assurance "Cancel-R".*

Date et Lieu, Signature ».

Le Courtier gestionnaire, au nom et pour le compte de l'Assureur, vous remboursera alors la cotisation d'assurance payée au moment de l'adhésion.

Toutefois, si vous demandez à bénéficier de la Garantie, pendant le délai de renonciation, dans les conditions prévues à la Notice, vous ne pourrez plus exercer votre droit de renonciation, cette déclaration constituant votre accord à l'exécution du Contrat.

Réclamations

Si l'Adhérent n'est pas satisfait, il peut adresser une réclamation au Service Réclamations qu'il est possible de saisir selon les modalités suivantes:

- formulaire de réclamation en ligne sur le site : www.assuracing.com
- adresse mail : reclamations@assuracing.com
- par courrier: VAX CONSEILS, Service Réclamations, 14 rue Gambetta, 78600 Le Mesnil le Roi.

A compter de la date d'envoi de la réclamation, le Service Réclamations s'engage à accuser réception de la réclamation dans les 10 jours ouvrables et, en tout état de cause, à apporter une réponse à la réclamation au maximum dans les 2 mois.

Si le désaccord persiste après la réponse donnée par le Service Réclamations, l'Adhérent peut solliciter l'avis du Médiateur de l'Assurance qu'il est possible de saisir selon les modalités suivantes :

- Par internet à l'adresse www.mediation-assurance.org
- Par courrier à l'adresse : La Médiation de l'Assurance TSA 50110 75441 PARIS CEDEX 09.

La saisine du Médiateur de l'Assurance est gratuite mais ne peut intervenir qu'après nous avoir adressé une réclamation écrite.

Les dispositions du présent paragraphe s'entendent sans préjudice des autres voies d'actions légales. Néanmoins, elles ne s'appliquent pas si une juridiction a déjà été saisie du litige.

Loi applicable

La langue utilisée pendant toute la durée de l'adhésion est le français.

Les relations précontractuelles et la Notice sont régies par le droit français. Tout litige né de l'exécution ou de l'interprétation de la Notice sera de la compétence des juridictions françaises.

ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT – NOTICE D'INFORMATION



Résumé des Garanties valant Notice d'Information Conforme à l'article L141-4 du Code des Assurances.

Contrat n° ADP20256346

Souscripteur : VAX CONSEILS - SAS

Intermédiaire : VAX CONSEILS - SAS

TITRE 1 – DISPOSITIONS PARTICULIERES

OBJET DE LA GARANTIE

Le présent contrat a pour objet de garantir la ou les personnes telle(s) que définie(s) ci-après contre les accidents dont elle(s) pourrai(aitent) être victime(s) pendant toute la durée du contrat.

L'objet du contrat est donc de garantir le paiement d'indemnités contractuelles et/ou la réalisation de prestations d'assistance définies ci-dessous.

PERSONNES ASSUREES

Les pilotes autos et motos participant à des journées « portes ouvertes » sur circuit et utilisant leur propre matériel (véhicule) ou le matériel mis à disposition par l'Adhérent du présent contrat dans le cadre de :

- La location ponctuelle de matériels,
- L'activité d'école de pilotage
- De toutes épreuve, compétition ou manifestation à caractère sportif (challenges d'entreprises, trophées...), se déroulant sur toute piste permanente ;

Les commissaires de piste, membre de la team, photographe et vidéaste présent sur circuit automobile ;

Les pilotes de kartings et mini motos en « compétition de loisir ».

Les écoles de pilotages pour le compte des pilotes participants aux « portes ouvertes » sur circuits.

CHAMP D'APPLICATION DES GARANTIES

Les garanties du contrat sont acquises dans l'Union Européenne, en Suisse et aux Royaume Unis aux personnes assurées lorsque ces derniers utilisent leur propre matériel ou le matériel mis à disposition dans le cadre de l'activité sportive de pilotage automobile ou moto se déroulant sur circuit spécifique homologué (hors circuit de moto-cross et enduro).

TABLEAU DE GARANTIE

Produits Garanties	Produit n°01	Produit n°02	Produit n°03	Produit n°04	Produit n°05	Franchise Absolue
Décès Accidentel	7 600 €	25 000 €	100 000 €	150 000 €	200 000 €	Néant
Infirmité Permanente totale suite à accident réductible en cas d'Infirmité Partielle selon barème compagnie	18 500 €	37 500 €	150 000 €	200 000 €	300 000 €	10%
Frais de traitement suite à accident			2 500 €			40 €

Les garanties d'assistance sont acquises à tous les Assurés.

Garanties		Montants
Assistance		
En cas de Maladie ou d'Accident		
Rapatriement :		
<i>Rapatriement et transport sanitaire</i>	Frais réels	
<i>Frais médicaux chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation engagés à l'étranger à l'occasion</i> (Remboursement des frais réels - Avance sur frais d'Hospitalisation)	Jusqu'à 100 000 € (sans limitation de durée)	
<i>Dont Frais dentaires</i>	300 € par dent avec un maximum de 3 000 € par sinistre Franchise 50 €	
En cas de Décès		
<i>En cas de Décès</i> <i>Rapatriement ou transport du corps en cas de Décès</i> <i>Frais de cercueil</i>	Frais réels 3 000 €	
Dommage		
<i>Reconditionnement d'Airbag suite à Accident sur circuit hors compétition</i> <u>Cette garantie est acquise uniquement pour les produits 2, 3, 4 et 5 hors compétition (sauf Karting et mini moto)</u>	Couverture à l'événement : 150 € par sinistre	
<u>Cette garantie est acquise uniquement pour les produits 1, 2, 3, 4 et 5 hors compétition (sauf Karting et mini moto) pour la couverture à l'année</u>	Couverture annuelle : 150 € par sinistre une fois par an.	

Numéro de dossier : 4426

Pour toutes demandes d'Assistance, l'Assuré (ou toute personne agissant en son nom) doit contacter en rappelant la référence du contrat GSL (voir la lettre carte d'Assistance annexée au présent Contrat) :

Groupama Assistance

Téléphone depuis la France : 01.55.98.57.35

Téléphone depuis l'étranger : (+33) 1.55.98.57.35

L'équipe Groupama Assistance est joignable 7 jours sur 7, 24h sur 24

I. DISPOSITIONS GENERALES

1. LES PARTIES PRENANTES AU CONTRAT

Assuré(s)

L'ensemble des personnes désignées aux paragraphe *Dispositions Particulières* de la notice et dont l'atteinte à leur intégrité physique consécutive à un accident garanti, donne lieu au paiement des indemnités prévues par le contrat.

Assureur : Groupe Special Lines pour le compte de Groupama Rhône-Alpes Auvergne. Caisse régionale d'Assurances Mutualistes Agricoles de Rhône-Alpes Auvergne 50 rue de Saint-Cyr - 69251 Lyon cedex 09 - N° de SIRET 779 838 366 000 28 Entreprise régie par le Code des Assurances et soumise à Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 Place de Budapest – CS92459 - 75436 Paris Cedex 09.

Prestataire d'assistance : Mutuaide assistance
126 RUE DE LA PIAZZA - 93196 NOISY LE GRAND CE-DEX. – S.A. au capital de 12.558.240 € entièrement versé- Entreprise régie par le Code des Assurances, inscrite au Registre du Commerce et des Sociétés sous la référence RCS 383 974 086 Créteil et soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 Place de Budapest – CS92459 - 75436 Paris Cedex 09.

Intermédiaire

VAX CONSEILS – SAS
 14 rue Gambetta
 78600 LE MESNIL LE ROI

SAS au capital de 5000 € - société de courtage en assurances – bureaux : 14 rue Gambetta, 78600 Le Mesnil le Roi - siège social : 7 rue du renard 78600 Maisons-Laffitte RCS Versailles 804879856 -Immatriculé à l'ORIAS sous le n°14006059 (www.orias.fr)

Souscripteur

VAX CONSEILS – SAS
 14 rue Gambetta
 78600 LE MESNIL LE ROI

SAS au capital de 5000 € - société de courtage en assurances – bureaux : 14 rue Gambetta, 78600 Le Mesnil le Roi - siège social : 7 rue du renard 78600 Maisons-Laffitte RCS Versailles 804879856 -Immatriculé à l'ORIAS sous le n°14006059 (www.orias.fr)

Agissant tant pour son compte que pour celui des adhérents au présent programme

2. DEFINITIONS GENERALES

Accident

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure indépendante de la volonté de l'Assuré.

Sont assimilés à des accidents :

- les lésions occasionnées par le feu, les jets de vapeur, les acides et corrosifs, la foudre et le courant électrique ;

- l'asphyxie par immersion et l'asphyxie par absorption imprévue de gaz ou de vapeurs ;
- les conséquences d'empoisonnements et lésions corporelles dues à l'absorption non intentionnelle de substances toxiques ou corrosives ;
- les cas d'insolation, de congestion et de congélation consécutifs à des naufrages, atterrissages forcés, écrasements, avalanches, inondations ou tous autres événements à caractère accidentel ;
- les conséquences directes de morsures d'animaux ou de piqûres d'insectes, à l'exclusion des maladies (telles que paludisme et maladie du sommeil), dont l'origine première peut être rattachée à de telles morsures ou piqûres ;
- les lésions pouvant survenir à l'occasion de la pratique de la plongée sous-marine, y compris celles dues à l'hydrocution ou à un phénomène de décompression ;
- les lésions corporelles résultant d'agressions ou d'attentats dont l'Assuré serait victime, sauf s'il est prouvé qu'il aurait pris une part active comme auteur ou instigateur de ces événements ;
- les conséquences physiologiques des opérations chirurgicales, à condition qu'elles aient été nécessitées par un accident compris dans la garantie.
- La chute accidentelle non consécutive à un problème de santé.

Ne sont pas assimilés à des accidents :

- les ruptures d'anévrisme, infarctus du myocarde, embolie cérébrale, crises d'épilepsie, hémorragie méningée.

Année d'assurance

La période comprise entre deux échéances principales de prime. Toutefois :

- Si la date d'effet du contrat est distincte de la date d'échéance principale, la première année d'assurance est la période comprise entre la date d'effet et la première date d'échéance principale.
- Si le contrat expire ou cesse entre deux échéances principales, la dernière année d'assurance est la période comprise entre la dernière date d'échéance principale et la date d'expiration ou de cessation du contrat.

Bénéficiaire(s)

La ou les personnes qui reçoivent de l'Assureur les sommes dues au titre d'un sinistre.

En cas de décès de l'Assuré, à moins qu'une autre personne n'ait été désignée par l'Assuré, la somme prévue est versée :

- si l'ASSURE est marié : son conjoint non séparé de corps par jugement définitif, ni divorcé, à défaut ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, à défaut ses héritiers,
- si l'ASSURE est signataire d'un PACS, son partenaire, à défaut ses héritiers,
- si l'ASSURE est veuf ou divorcé : ses enfants à défaut ses héritiers,
- si l'ASSURE est célibataire : ses héritiers.

Dans tous les autres cas les autres sommes sont versées à l'Assuré victime de l'accident.

Conjoint

- La personne liée à l'Assuré par les liens du mariage et non séparé judiciairement ;

- Le concubin : la personne qui vit maritalement avec l'Assuré, depuis au moins 6 mois et dans la même communauté d'intérêts qu'un couple marié.
- Le cosignataire d'un Pacte Civil de Solidarité avec l'Assuré

Consolidation

Date à partir de laquelle l'état de l'Assuré accidenté est considéré comme stabilisé du point de vue médical alors qu'il existe des séquelles permanentes.

Déchéance

Privation du droit aux sommes ou aux services prévus dans le contrat par suite du non-respect par l'Assuré de certaines obligations édictées par les Lois et Règlements en vigueur.

Domicile – pays de résidence habituelle

Lieu de résidence habituel de la Personne Assurée (Adresse Fiscale) ou tout autre lieu de résidence temporaire dans l'Assuré au jour où il entreprend son déplacement professionnel.

Dommage corporel

Toute atteinte physique subie par une personne.

Dommage immatériel consécutif

Tout préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou par un bien meuble ou immeuble ou de la perte d'un bénéfice et directement consécutif à un dommage corporel ou matériel garanti.

Dommage matériel

Toute altération, détérioration, perte et destruction d'une chose ou d'une substance y compris toute atteinte physique à des animaux.

Fait Dommageable

Le fait dommageable est celui qui constitue la cause génératrice du dommage.
 Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause initiale est assimilé à un fait dommageable unique.

Franchise

La somme fixée forfaitairement et qui reste à la charge du Souscripteur ou de l'Assuré en cas d'indemnisation. La franchise peut également être exprimée en jour ou en pourcentage.

Maladie

Altération de santé constatée par une autorité médicale, nécessitant des soins médicaux et la cessation absolue de toute activité professionnelle ou autre.

Pays étrangers

Tout pays, territoire ou possession en dehors de la France Métropolitaine et de la Corse.

Par convention, les **DOM-ROM** (Départements d'Outre-mer et régions d'Outre-mer), **PTOM** (Pays et Territoires d'Outre-mer) et **COM** (Collectivités d'Outre-mer) sont assimilés à l'Etranger pour l'application de la garantie Frais médicaux.

Réclamation

Constitue une réclamation, toute demande en réparation amiable ou contentieuse, formée par un tiers ou ses ayants-droits et adressé à l'Assuré ou à son assureur.

Sinistre

La manifestation du dommage pour le tiers lésé dès lors que ce dommage est susceptible d'entraîner l'application d'une garantie du contrat. Constitue un seul et même sinistre l'ensemble des dommages provenant d'une même cause initiale.

Constitue également un sinistre, tout dommage ou ensemble de dommages causés à des tiers engageant la responsabilité de l'assuré, résultant

Résultant d'un fait dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations. Le fait dommageable est celui qui constitue la cause génératrice du dommage. Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un fait dommageable unique.

Tiers

Toute personne physique ou morale à l'exclusion de :

- L'Assuré lui-même, les membres de sa famille, ainsi que ses ascendants et ses descendants et les personnes qui l'accompagnent.
- Les préposés, salariés ou non, dans l'exercice de leurs fonctions.

3. OBJET DE L'ASSURANCE

Le contrat a pour objet de garantir le paiement des indemnités définies ci-après et dont le montant est fixé aux Conditions Particulières, en cas d'accident corporel pouvant atteindre l'Assuré.

4. ETENDUE DE LA GARANTIE

Les garanties du contrat sont acquises dans l'Union Européenne, en Suisse et aux Royaume Unis aux personnes assurées lorsque ces derniers utilisent leur propre matériel ou le matériel mis à disposition dans le cadre de l'activité sportive de pilotage automobile ou moto se déroulant sur circuit spécifique homologué (hors circuit de moto-cross et enduro).

5. EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES

- LES ACCIDENTS CAUSES OU PROVOQUES INTENTIONNELLEMENT PAR L'ASSURE, LES CONSEQUENCES DE SON SUICIDE CONSOMME OU TENTE, AINSI QUE LES ACCIDENTS CAUSES PAR L'USAGE DE DROGUES OU DE STUPEFIANTS NON PRESCRITS MEDICALEMENT.
- LES ACCIDENTS SURVENANT LORSQUE L'ASSURE EST CONDUCTEUR D'UN VEHICULE ET QUE SON TAUX D'ALCOOLEMIE EST SUPERIEUR A CELUI

LEGALEMENT ADMIS DANS LE PAYS OU A LIEU L'ACCIDENT.

- LES ACCIDENTS RESULTANT DE LA PARTICIPATION DE L'ASSURE A UNE RIXE (SAUF CAS DE LEGITIME DEFENSE OU D'ASSISTANCE A PERSONNE EN DANGER), UN DUEL, UN DELIT OU UN ACTE CRIMINEL.
- LES ACCIDENTS SURVENANT LORS DE L'UTILISATION COMME PILOTE OU MEMBRE D'EQUIPAGE D'UN APPAREIL PERMETTANT DE SE DEPLACER DANS LES AIRS OU LORS DE LA PRATIQUE DE SPORTS EFFECTUÉS AVEC OU A PARTIR DE CES APPAREILS.
- LES ACCIDENTS PROVOQUES PAR LA GUERRE CIVILE OU ETRANGERE, DECLAREE OU NON
- LES ACCIDENTS DUS A DES RADIATIONS IONISANTES EMISES PAR DES COMBUSTIBLES NUCLEAIRES OU PAR DES PRODUITS OU DECHETS RADIOACTIFS, OU CAUSES PAR DES ARMES OU ENGINS DESTINES A EXPLOSER PAR MODIFICATION DE STRUCTURE DU NOYAU DE L'ATOME.
- TOUTES MANIFESTATION AYANT LIEU SUR UN CIRCUIT N'AYANT FAIT L'OBJET D'AUCUNE HOMOLOGATION PERMANENTE OU PONCTUELLE
- TOUT EVENEMENT REGIT PAR LES REGLES TECHNIQUES ET DE SECURITE DE LA DISCIPLINE « MOTOCROSS » (NOTAMMENT : MOTOCROSS, SUPERCROSS, COURSES MIXTES, COURSES SUR PRAIRIE, MONTEE IMPOSSIBLE, FREESTYLE...) EDICTEES PAR LA FEDERATION FRANCAISE DE MOTO.
- SUR LE FONDEMENT DES ART.L131-16 ET R331-19 DU CODE DU SPORT
- TOUTE EPREUVE D'ENDURANCE DONT LE DUREE DEPASSERAIS SIX HEURES CONSECUTIVES
- A L'EXCEPTION DES MANIFESTATIONS DEVANT RECUEILLIR UN AVIS AU TITRE DE L'ART. R331-22-1 DU CODE DU SPORT, TOUTES LES MANIFESTATIONS SPORTIVES INSCRITES AUX CALENDRIERS OFFICIELS DES FEDERATIONS DELEGATAIRES DU MINISTERES CHARGE DES SPORTS EN APPLICATION DE L'ART.L131-14 DU CODE DU SPORT
- TOUTE MANIFESTATION ORGANISEE DANS LE CADRES DES CHAMPIONNATS NATIONAUX OU COMPORANT L'ATTRIBUTION DE TITRES NATIONAUX OU REGIONAUX
- EST EN OUTRE EXCLUE DE LA GARANTIE, TOUTE PERSONNE QUI INTENTIONNELLEMENT AURAIT CAUSE OU PROVOQUE LE SINISTRE

6. CESSATION DES GARANTIES

Dans tous les cas, les garanties cessent pour chaque Assuré :

- À la date de résiliation du contrat.

II. GARANTIES ASSURANCES & PRESTATIONS D'ASSISTANCE

1. GARANTIES INDIVIDUELLE ACCIDENT

GARANTIES DE BASE

DECES ACCIDENTEL

Lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident et décède de ses suites dans les **Vingt Quatre Mois** de sa survenance, l'Assureur verse au Bénéficiaire les sommes indiquées aux Conditions Particulières.

- **La disparition** officiellement reconnue du corps de l'Assuré lors du naufrage, de la disparition ou de la destruction du moyen de transport dans lequel il circulait, créera présomption de décès à l'**expiration du délai d'un an** à compter du jour de l'accident.

La garantie est acquise sur présentation d'un jugement déclaratif de décès.

Cependant, s'il était constaté à quelque moment que ce soit après le versement d'une indemnité au titre de la disparition de l'Assuré, que ce dernier est encore vivant, les sommes indûment versées à ce titre, devront nous être intégralement remboursées.

INVALIDITE PERMANENTE ACCIDENTELLE

Lorsque l'accident entraîne une infirmité permanente, nous versons à l'Assuré une indemnité dont la somme est obtenue en multipliant le montant indiqué aux conditions particulières par le taux d'invalidité tel défini au barème mentionné aux Conditions Particulières.

Les indemnités complémentaires décrites suivant les situations ci-après pourront être accordées :

◆ Cas particulier des Infirmités Multiples

Lorsqu'un même accident entraîne plusieurs infirmités distinctes, l'infirmité principale est d'abord évaluée dans les conditions prévues ci-dessus, les autres infirmités étant ensuite estimées successivement, proportionnellement à la capacité restante après l'addition des précédentes, sans que le taux global ne puisse dépasser 100 %.

L'incapacité fonctionnelle absolue d'un membre ou organe est assimilée à la perte de ce membre ou organe.

La perte de membres ou organes hors d'usage avant l'accident ne donne lieu à aucune indemnité. Si l'accident affecte un membre ou organe déjà infirme, l'indemnité sera déterminée par différence entre l'état antérieur et postérieur à l'accident. En aucun cas, l'évaluation des lésions consécutives à l'accident ne peut être augmentée par l'état d'infirmité de membres ou organes que l'accident n'a pas intéressés.

Les troubles nerveux et les lésions nerveuses ne peuvent être pris en considération, pour autant qu'ils constituent la conséquence d'un accident garanti, que s'ils se traduisent à l'examen par des signes cliniques nettement caractérisés.

FRAIS DE TRAITEMENT

Lorsque l'accident dont l'Assuré a été victime nécessite des soins ou l'application d'un

traitement ordonnés médicalement, nous garantissons, à concurrence du montant fixé aux Conditions Particulières, le remboursement sur production des pièces justificatives des frais engagés à cet effet.

La garantie s'applique au remboursement des honoraires de praticiens et frais d'intervention chirurgicale, d'hospitalisation et pharmaceutiques.

Elle s'étend aussi :

- au remboursement des frais de transport de l'Assuré, par ambulance ou autre moyen justifié par les circonstances de l'accident, du lieu où celui-ci s'est produit jusqu'au centre hospitalier le plus proche étant en mesure de procurer à l'Assuré les soins adaptés à son état ;

- au remboursement, à concurrence de 20 % au maximum du montant de la somme assurée, des frais d'appareils de prothèse ou d'orthopédie dès lors qu'ils sont nécessités pour la première fois (à l'exclusion donc des frais de renouvellement ultérieur).

Ne sont en aucun cas pris en charge les frais de cure, d'héliothérapie et de thalassothérapie.

Les remboursements pris en charge par nous en application de ce qui précède sont dus en complément des prestations ou indemnités susceptibles d'être garanties à l'Assuré en dédommagement des mêmes frais, par la Sécurité Sociale ou tout autre régime de prévoyance collective, ou par un contrat d'assurance souscrit antérieurement, sans que l'Assuré puisse percevoir au total une somme supérieure au montant de ses débours réels.

RECONDITIONNEMENT D'AIRBAG SUITE À ACCIDENT SUR CIRCUIT HORS COMPÉTITION :

Remboursement du reconditionnement de l'airbag gilet ou combinaison dans la limite du montant indiqué dans le tableau de garanties sur présentation de facture.

Pour les Adhérents à l'année, le remboursement est prévu jusqu'à 150 € par sinistre et dans la limite de deux sinistres par an et par personne.

Cette garantie n'est pas acquise pour les personnes en compétition, sauf pour les compétition mini moto et karting.

2. GARANTIES ASSISTANCE RAPATRIEMENT/PRESTATIONS MÉDICALES

ASSISTANCE RAPATRIEMENT- PRESTATIONS MÉDICALES

Les garanties et prestations sont acquises tant à l'Étranger que dans le pays de Domicile de l'Assuré.

MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES

Toute demande d'assistance doit, sous peine d'irrecevabilité, être formulée directement par l'ASSURE (ou toute personne agissant en son nom) par tous les moyens précisés ci-après :

Par téléphone

Pour l'assistance :

**Depuis la France : 01.55.98.57.35
Depuis l'étranger : (+33) 1. 55.98.57.35**

EXECUTIONS DES PRESTATIONS

Les prestations garanties par la présente convention ne peuvent être déclenchées qu'avec l'accord préalable de GROUPAMA ASSISTANCE. En conséquence, aucune dépense effectuée d'autorité par les Bénéficiaires/Assurés ne pourra être remboursée par GROUPAMA ASSISTANCE.

Pour que les garanties d'assistance s'appliquent, l'Assuré doit obligatoirement et préalablement à toute intervention engageant les garanties d'assistance, prendre contact avec GROUPAMA ASSISTANCE, dont le numéro d'appel figure sur sa carte personnelle d'identification.

IMPORTANT A NOTER

GROUPAMA ASSISTANCE ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

Dans tous les cas, la décision d'assistance appartient exclusivement au médecin de GROUPAMA ASSISTANCE, après contact avec le médecin traitant sur place et éventuellement la famille de l'Assuré.

Seules les autorités médicales sont habilitées à décider du rapatriement, du choix des moyens de transport et du lieu d'hospitalisation.

Les réservations sont faites par GROUPAMA ASSISTANCE.

Le rapatriement, ainsi que les moyens de transport les mieux adaptés sont décidés et choisis par GROUPAMA ASSISTANCE.

DEFINITIONS spécifiques aux prestations d'assistance

Bénéficiaire

L'Assuré pour lequel les Garanties d'assurance et/ou les Prestations d'assistance assurées peuvent être mises en œuvre.

Domicile

Lieu de résidence principale et habituelle pouvant se situer :

- en France Métropolitaine et dans les pays de l'Union Européenne ainsi qu'en Suisse et en Norvège.

(*Les Principautés d'Andorre et de Monaco sont conventionnellement intégrées sous cette définition*)

Par extension, le lieu de résidence peut être dans un pays autre que ceux précités ; Pays où réside un Assuré (ou de ses filiales si cela est prévu au Conditions Particulières).

Maladie

Altération de santé constatée par une autorité médicale, nécessitant des soins médicaux et la cessation absolue de toute activité professionnelle ou autre.

Maladie chronique : maladie qui évolue lentement et se prolonge.

Maladie grave : maladie mettant en jeu le pronostic vital.

Membres de la famille

Par membre de la famille, on entend, le conjoint ou concubin vivant sous le même toit, un enfant, un frère ou une sœur, le père, la mère, les beaux-parents, les grands-parents, les petits-enfants, les beaux-frères et belles-sœurs.

Territorialité

Monde entier, sans franchise kilométrique (sauf convention contraire fixée aux Conditions Particulières).

Validité dans le temps

Le produit d'assistance a la même validité dans le temps que le contrat d'assurance auquel il est lié (Conditions Particulières).

EN CAS DE MALADIE OU D'ACCIDENT

Rapatriement ou transport sanitaire

Si l'état de L'Assuré nécessite des soins médicaux ou examens spécifiques ne pouvant être réalisés sur place, GROUPAMA ASSISTANCE organise et prend en charge :

- soit le transport vers un centre régional hospitalier ou dans un pays susceptible d'assurer les soins ;
- soit le rapatriement au Domicile de l'Assuré s'il n'existe pas de centre médical adapté plus proche.

Selon la gravité du cas, le rapatriement ou le transport est effectué, sous surveillance médicale si nécessaire, par le plus approprié des moyens suivants : avion sanitaire, avion des lignes régulières, train, wagon-lit, bateau, ambulance.

Dans le cas où l'hospitalisation à l'arrivée ne serait pas indispensable, le transport est assuré jusqu'au domicile de l'Assuré.

Si l'hospitalisation n'a pu se faire dans un établissement proche du domicile, GROUPAMA ASSISTANCE organise et prend en charge, lorsque son état de santé le permet, le transport de l'Assuré de cet hôpital au domicile.

Remboursement des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation, engagés à l'étranger

Le remboursement couvre les frais définis ci-dessous, sous réserve qu'ils concernent des soins reçus hors du pays de domicile de l'Assuré, à la suite d'une maladie à caractère imprévisible, ou d'un accident, survenu à l'étranger.

GROUPAMA ASSISTANCE rembourse le montant des frais médicaux engagés à l'étranger et restant à la charge de l'Assuré, après remboursement effectué par la Sécurité sociale ou tout autre organisme de prévoyance ou d'assurance auquel il serait affilié, et ce à concurrence de la somme indiquée au tableau de garantie des conditions particulières, pour la durée du contrat.

S'il y a une franchise (prévues aux conditions particulières), dont le montant est indiqué dans ce même tableau, celle-ci est appliquée dans tous les cas.

L'Assuré ou ses ayants droit, s'engage(nt) à effectuer toutes démarches nécessaires au recouvrement de ces frais auprès des

organismes concernés et à transmettre les documents suivants :

- décomptes originaux des organismes sociaux et/ou de prévoyance justifiant des remboursements obtenus ;
- photocopies des notes de soins justifiant des dépenses engagées.

Nature des frais médicaux ouvrant droit à remboursement complémentaire

- Honoraires médicaux.
- Frais de médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien.
- Frais d'ambulance ou de taxi ordonnés par un médecin pour un trajet local.
- Frais d'hospitalisation par décision médicale.
- Urgence dentaire dans la limite du montant indiqué au tableau de garantie.

La prise en charge des frais médicaux cesse à dater du jour où GROUPAMA ASSISTANCE est en mesure d'effectuer le rapatriement de l'Assuré en France métropolitaine ou dans le pays où il a son domicile.

Avance sur frais d'hospitalisation

Dès lors que l'Assuré se trouve hospitalisé, il peut être procédé à l'avance des frais d'hospitalisation dans la limite du montant garanti au titre du remboursement complémentaire des frais médicaux, sous réserve des conditions suivantes :

- que les soins soient prescrits en accord avec les médecins de Groupama Assistance, et
- que l'Assuré soit jugé intransportable, par décision de ces mêmes médecins.

Aucune avance n'est accordée à dater du jour où le rapatriement est possible.

Dans tous les cas, l'Assuré s'engage à rembourser les sommes perçues par ses organismes sociaux au plus tard trente jours après réception de la facture.

PRESTATIONS EN CAS DE DECES

Transport de corps

GROUPAMA ASSISTANCE organise et prend en charge le transport du corps de l'Assuré depuis le lieu de mise en bière jusqu'au lieu d'inhumation en France Métropolitaine ou au Domicile de l'Assuré.

GROUPAMA ASSISTANCE prend en charge les frais annexes nécessaires au transport du corps, dont le coût d'un cercueil à concurrence du montant indiqué aux conditions particulières.

Les frais d'accessoires, de cérémonie, d'inhumation ou de crémation en France métropolitaine ou dans le pays de domicile de l'Assuré sont à la charge des familles.

Lorsqu'il y a inhumation provisoire, GROUPAMA ASSISTANCE organise et prend en charge les frais de transport du corps de l'Assuré jusqu'au lieu d'inhumation définitive en France métropolitaine ou au Domicile de l'Assuré, après expiration des délais légaux d'exhumation.

ASSISTANCE – EXCLUSIONS DES PRESTATIONS

SONT EXCLUS :

- LES CONVALESCENCES ET LES AFFECTIONS (MALADIE, ACCIDENT) EN COURS DE TRAITEMENT NON ENCORE CONSOLIDÉES.
- LES MALADIES PREEXISTANTES DIAGNOSTIQUÉES ET/OU TRAITÉES, AYANT FAIT L'OBJET D'UNE HOSPITALISATION DANS LES SIX MOIS PRÉCEDANT LA DEMANDE D'ASSISTANCE.
- LES VOYAGES ENTREPRIS DANS UN BUT DE DIAGNOSTIC ET/OU DE TRAITEMENT.
- LES ETATS DE GROSSESSE, SAUF COMPLICATION IMPRÉVISIBLE, ET DANS TOUS LES CAS, A PARTIR DE LA TRENTÉ-SIXIÈME SEMAINE DE GROSSESSE.
- LES ETATS RESULTANT DE L'USAGE DE DROGUES, STUPEFIANTS ET PRODUITS ASSIMILÉS NON PRESCRITS MEDICALEMENT, DE L'ABSORPTION D'ALCOOL.
- LES CONSEQUENCES DE TENTATIVE DE SUICIDE.
- LES DOMMAGES PROVOQUÉS INTENTIONNELLEMENT PAR UN ASSURÉ OU CEUX RESULTANT DE SA PARTICIPATION À UN CRIME, A UN DELIT OU UNE RIXE, SAUF EN CAS DE LEGITIME DEFENSE.
- LES CONSEQUENCES D'UNE INOBSERVATION VOLONTAIRE DE LA RÉGLEMENTATION DES PAYS VISITÉS, OU DE PRATIQUES NON AUTORISÉES PAR LES AUTORITÉS LOCALES.
- LES CONSEQUENCES DE RADIATIONS IONISANTES ÉMISES PAR DES COMBUSTIBLES NUCLEAIRE OU PAR DES PRODUITS OU DÉCHETS RADIOACTIFS, OU CAUSES PAR DES ARMES OU DES ENGINS DESTINÉS À EXPLOSER PAR MODIFICATION DE STRUCTURE DU NOYAU DE L'ATOME.
- LES CONSEQUENCES DE GUERRE CIVILE OU ETRANGÈRE, D'ATTENTATS, D'INTERDICTIONS OFFICIELLES, DE SAISIES OU CONTRAINTES PAR LA FORCE PUBLIQUE.
- LES CONSEQUENCES D'EMEUTES, DE GREVES, DE PIRATERIES, LORSQUE L'ASSURÉ Y PREND UNE PART ACTIVE.

Outre les exclusions ci-dessus et pour la garantie des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques ou d'hospitalisation à l'étranger, ne sont pas couverts :

- LES FRAIS CONSECUTIFS À UN ACCIDENT OU UNE MALADIE CONSTATÉE MEDICAMENTEUSEMENT AVANT LA PRISE DE LA GARANTIE.
- LES FRAIS OCCASIONNÉS PAR LE TRAITEMENT D'UN ÉTAT PATHOLOGIQUE, PHYSIOLOGIQUE OU PHYSIQUE CONSTATÉ MEDICAMENTEUSEMENT AVANT LA PRISE D'EFFET DE LA GARANTIE À MOINS D'UNE COMPLICATION NETTE ET IMPRÉVISIBLE.
- LES FRAIS DE PROTHÉSES INTERNES, OPTIQUES, DENTAIRES, ACOUTIQUES, FONCTIONNELLES, ESTHÉTIQUES OU AUTRES, LES FRAIS ENGAGÉS EN FRANCE MÉTROPOLITaine ET DANS LES DÉPARTEMENTS D'OUTRE-MER OU DANS LE PAYS DU DOMICILE DE L'ASSURÉ, QU'ILS SOIENT OU NON CONSECUTIFS À UN ACCIDENT OU UNE MALADIE SURVENUE EN FRANCE OU DANS TOUT AUTRE PAYS.
- LES FRAIS DE CURE THERMALE, HELIOMARINE, DE SÉJOUR EN MAISON DE REPOS, LES FRAIS DE REEDUCATION.

ASSISTANCE – MODALITÉS GÉNÉRALES D'INTERVENTION

ENGAGEMENTS FINANCIERS DE GROUPAMA ASSISTANCE

L'organisation par l'Assuré ou par son entourage de l'une des prestations d'assistance énoncées ci-avant ne peut donner lieu au remboursement que si GROUPAMA ASSISTANCE a été prévenu préalablement.

Les frais exposés seront remboursés sur présentation des justificatifs, dans la limite de ceux que GROUPAMA ASSISTANCE aurait engagés pour organiser le service. Lorsque GROUPAMA ASSISTANCE doit organiser le retour prématué de l'Assuré en France métropolitaine (ou dans son pays de Domicile) il peut lui être demandé d'utiliser son titre de voyage.

Lorsque GROUPAMA ASSISTANCE a assuré à ses frais le retour de l'Assuré, il est demandé à celui-ci d'effectuer les démarches nécessaires au remboursement de ses titres de transport non utilisés et de reverser le montant perçu à GROUPAMA ASSISTANCE sous un délai maximum de trois mois suivant la date de retour.

Seuls les frais complémentaires à ceux que l'Assuré aurait dû normalement engager pour son retour au Domicile, sont pris en charge par GROUPAMA ASSISTANCE.

Lorsque GROUPAMA ASSISTANCE a accepté le changement d'une destination fixée contractuellement, sa participation financière ne pourra être supérieure au montant qui aurait été engagé si la destination initiale avait été conservée.

En cas de prise en charge de séjour à l'hôtel, GROUPAMA ASSISTANCE ne participe qu'aux frais de location de chambre réellement exposés, dans la limite des plafonds indiqués ci-avant et au Tableau de garantie, à l'exclusion de tous autres frais.

INFORMATIONS DES ASSURES

Dans le cas d'un contrat de Groupe collectif :

Vous êtes tenu de remettre aux Assurés une notice d'information détaillée qui définit notamment les garanties accordées par le présent contrat et leurs modalités d'application.

Vous êtes également tenu d'informer préalablement et par écrit les Assurés, de toute réduction des garanties accordées par le présent contrat.

Le contrat est soumis à la Loi française et à la réglementation du Code des Assurance

PRESCRIPTION

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

Toutefois ce délai ne court pas :

- En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru que du jour où l'Assureur en a eu connaissance,

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

La prescription est portée à **Dix Ans** en cas de garantie contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les Bénéficiaires sont les Ayants Droit de l'Assuré décédé.

SUBROGATION

Conformément aux dispositions de l'article L.121-12 du Code des Assurances, GROUPAMA est subrogée, jusqu'à concurrence de l'indemnité versée par elle, dans les droits et actions de l'Assuré à l'égard des Tiers.

III. REGLEMENT DES INDEMNITES

1. DETERMINATION DES CAUSES ET CONSEQUENCES DE L'ACCIDENT

Les causes de l'accident et ses conséquences, le taux de l'infirmité, totale ou partielle, sont constatés par accord entre les parties ou, à défaut d'accord, par deux médecins désignés chacun par l'une des parties. En cas de divergence, ceux-ci s'adjointront un troisième médecin pour les départager ; s'ils ne s'entendent pas sur le choix de ce dernier, ou faute par l'une des parties de désigner son expert, la désignation en sera faite à la requête de la partie la plus diligente par le président du tribunal de grande instance du domicile de l'Assuré avec dispense de serment et de toutes autres formalités.

Chaque partie conservera à sa charge les honoraires et frais relatifs à l'intervention du médecin qu'elle aura désigné, ceux nécessités par l'intervention éventuelle d'un troisième médecin étant partagés par moitié entre elles. Si des pièces médicales complémentaires ou tout autre document justificatif s'avèrent nécessaires, l'Assuré ou son représentant légal en sera personnellement averti par courrier.

2. AGGRAVATION INDEPENDANTE DU FAIT ACCIDENTEL

Toutes les fois que les conséquences d'un accident seront aggravées par l'état constitutionnel de la victime, par un manque de soins dû à sa négligence ou par un traitement empirique, par une maladie ou une infirmité préexistante et en particulier par un état diabétique ou hématoire, les indemnités dues seront déterminées d'après les conséquences qu'auraient eues l'accident chez un sujet valide et de santé normale soumis à un traitement rationnel.

3. CONTROLE

L'Assuré a l'obligation de se soumettre à l'examen des médecins délégués par nous, nos représentants auront libre accès auprès de lui chaque fois que nous le jugerons utile, **sous peine pour l'Assuré ou pour tout bénéficiaire d'encourir la déchéance de leurs droits au cas**

où, sans motif valable, ils refuseraient de permettre le contrôle de nos délégués ou feraient obstacle à l'exercice de ce contrôle si, après l'avis donné quarante-huit heures à l'avance par lettre recommandée, nous nous heurtons de leur fait à un refus persistant ou demeurons empêchés d'exercer notre contrôle. Toute fraude, réticence ou fausse déclaration de votre part ou de celle du bénéficiaire de l'indemnité, ayant pour but de nous induire en erreur sur les circonstances ou les conséquences d'un sinistre, entraînent la perte de tout droit à indemnité pour le sinistre en cause.

4. PAIEMENT

Les indemnités garanties sont payables :

- En cas de décès et d'infirmité permanente, dans le délai d'un mois suivant la remise des pièces justificatives du décès accidentel de l'Assuré et de la qualité du bénéficiaire, ou de l'accord des parties sur le degré d'invalidité.
- En cas d'application de la garantie relative à l'assurance des frais de traitement et des frais de recherche et de sauvetage, dans le délai d'un mois à dater de la remise des pièces justificatives du montant des dépenses engagées remboursables par nous.
- A défaut de l'accord des parties, le règlement des indemnités aura lieu dans le délai de quinze jours à compter de la décision judiciaire devenue exécutoire.

L'Assureur ne répond en aucun cas d'un sinistre déjà réglé et dont il a reçu régulièrement quittance.

IV. DOCUMENTATION NECESSAIRE AU REMBOURSEMENT EN CAS DE SINISTRE

En cas de sinistre, il importe que nous soyons rapidement et parfaitement informés des circonstances dans lesquelles il s'est produit et de ses conséquences possibles.

1. FORME ET INFORMATIONS NECESSAIRES

L'Assuré ou ses ayants droit, vous-même s'il y a lieu, ou tout mandataire agissant en leur nom sont tenus de faire, par écrit ou verbalement contre récépissé, à notre Siège ou auprès du courtier intermédiaire (VAX CONSEILS – 14 rue Gambetta, 78600 Le Mesnil le Roi) la déclaration de tout sinistre dans les quinze jours au plus tard de la date à laquelle ils en ont eu connaissance.

Si la déclaration de sinistre n'est pas effectuée dans le délai prévu ci-dessus, sauf cas fortuit ou de force majeure, nous pouvons opposer la déchéance de garantie lorsque nous pouvons établir que le retard dans la déclaration nous a causé un préjudice (article L.113-2 du Code des assurances).

Ils devront, en outre, nous fournir avec cette déclaration, tous renseignements sur la gravité,

les causes et les circonstances du sinistre et nous indiquer, si possible, les noms et adresses des témoins et auteurs responsables.

◆ Pour toutes les Garanties

- Le numéro du contrat.

◆ Pour le DECES ET L'INFIRMITÉ

- La déclaration écrite précisant les circonstances de l'accident, le nom des témoins et, éventuellement, l'identité de l'autorité verbalisant si un procès-verbal est dressé ainsi que le numéro de transmission.
- Le certificat du médecin, du chirurgien ou du centre hospitalier appelé à donner les premiers soins et décrivant les blessures.
- Les actes de naissance des enfants ainsi que la copie de la déclaration fiscale prouvant qu'ils sont à la charge de l'Assuré.
- L'acte de décès.
- Les pièces établissant la qualité du Bénéficiaire en cas de décès, le nom et l'adresse du notaire chargé de la succession.
- La notification d'Infirmité Permanente de la Sécurité Sociale.
- Un certificat médical de Consolidation.

◆ Pour les FRAIS MÉDICAUX

- **Frais médicaux en cas d'hospitalisation à l'étranger hors du pays de domicile**

En cas d'Accident ou de Maladie nécessitant une hospitalisation sur place, le titulaire de la carte d'identification GROUPAMA ASSISTANCE délivrée par l'Assureur, présente cette dernière au service d'admission de l'hôpital.

Le service d'admission se fait confirmer la validité de la carte auprès de GROUPAMA ASSISTANCE dont les coordonnées figurent sur la carte (par téléphone ou par télécopie).

Le paiement des frais est effectué directement à l'hôpital par GROUPAMA ASSISTANCE sans que l'Assuré n'ait à effectuer une avance de paiement.

L'Entreprise Souscriptrice, l'Assuré ou ses Ayants Droit s'engagent à effectuer toutes les démarches nécessaires pour obtenir le remboursement de ces frais (en totalité ou en partie) auprès de la Sécurité Sociale et/ou autres organismes complémentaires auxquels est affilié l'Assuré et à reverser immédiatement à GROUPAMA ASSISTANCE toute somme perçue par lui à ce titre.

Important : Cette garantie est acquise après acceptation par GROUPAMA ASSISTANCE, et ce dans la limite du montant indiqué aux conditions particulières.

- **Frais médicaux hors hospitalisation à l'étranger hors du pays de domicile**

Le remboursement des frais médicaux hors hospitalisation est effectué au retour de l'Assuré dans son pays d'origine. Il doit fournir tous les justificatifs nécessaires.

L'Entreprise Souscriptrice, l'Assuré ou ses Ayants Droit s'engagent à effectuer toutes les démarches nécessaires pour obtenir le remboursement de ces frais (en totalité ou en partie) auprès de la Sécurité Sociale et/ou autres organismes complémentaires auxquels est affilié l'Assuré.

L'Assureur prend à son compte le complément des frais remboursés par la Sécurité Sociale

et/ou autres organismes complémentaires auxquels est affilié l'Assuré ou ses Ayants Droit. Cette prise en charge complémentaire intervient jusqu' à **concurrence du montant indiqué aux conditions particulières.**

- **Frais médicaux en France métropolitaine**
Le remboursement des frais médicaux en France Métropolitaine est effectué sur présentation, par le Souscripteur ou l'Assuré, du certificat médical, des feuilles de maladie, des factures hospitalières et celles des honoraires du médecin, des relevés de la Sécurité Sociale et/ou celles des autres organismes complémentaires ainsi que les décomptes de remboursement dont l'Assuré a été bénéficiaire.

◆ POUR LES SERVICES DE PROXIMITÉ ET L'ASSISTANCE AUX PERSONNES

Pour que les garanties d'assistance s'appliquent, l'Assuré doit obligatoirement et préalablement à toute intervention engageant les garanties d'assistance, prendre contact avec GROUPAMA ASSISTANCE, dont le numéro d'appel figure sur sa carte personnelle d'identification.

◆ POUR LE RECONDITIONNEMENT D'AIRBAG SUITE A ACCIDENT SUR CIRCUIT HORS COMPÉTITION

Le remboursement du reconditionnement de l'airbag gilet ou combinaison est effectué sur présentation de facture dans la limite de deux sinistres par an et par personne.

V. DISPOSITIONS DIVERSES

1. PRESCRIPTION

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

Toutefois ce délai ne court pas :

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

La prescription est portée à **Dix Ans** en cas de garantie contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les Bénéficiaires sont les Ayants Droit de l'Assuré décédé.

2. SUBROGATION

Conformément aux dispositions de l'article L.121-12 du Code des Assurances, GROUPE SPECIAL LINES est subrogée, jusqu'à concurrence de l'indemnité versée par elle, dans les droits et actions de l'Assuré à l'égard des Tiers.

3. RECLAMATIONS - MEDIATION

En cas de désaccord ou de mécontentement sur la mise en œuvre de votre contrat nous vous invitons à le faire connaître à MUTUAIDE ASSISTANCE en appelant le 01.41.77.45.50 , en écrivant à medical@mutuaide.fr, ou par courrier à l'adresse :

MUTUAIDE ASSISTANCE SERVICE QUALITE
CLIENTS - 8/14 AVENUE DES FRERES LUMIERE -
94368 BRY-SUR-MARNE CEDEX

pour les garanties d'assistance listées ci-dessous :

- Rapatriement et transport sanitaire
- Frais médicaux chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation engagés à l'étranger
- Rapatriement ou transport du corps en cas de Décès

Si la réponse que vous obtenez ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez adresser un courrier à :

Groupe Special Lines - Service Réclamations - 6-8 rue Jean Jaurès - 92800 PUTEAUX

Ou par mail :

reclamations@groupespeciallines.fr

Si le désaccord persiste, vous pouvez adresser un courrier à :

Groupama Rhône-Alpes-Auvergne -Service Consommateurs - TSA 70019 - 69252 LYON CEDEX 09

GROUPAMA s'engage à accuser réception de votre courrier dans un délai de 10 jours ouvrés. Il sera traité dans les 2 mois au plus.

Enfin, si le désaccord persiste toujours, vous pouvez recourir à la Médiation de l'Assurance dont les coordonnées figurent sur les courriers de réponse à votre réclamation ou sur notre site internet.

En cas de désaccord ou de mécontentement sur la mise en œuvre de votre contrat, nous vous invitons à le faire connaître à GROUPE SPECIAL LINES en écrivant à reclamations@groupespeciallines.fr pour les garanties d'assurance listées ci-dessous :

- Individuelle accident
- Frais de traitement
- Reconditionnement d'airbag suite à accident sur circuit hors compétition.

Si la réponse que vous obtenez ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez adresser un courrier à :

Groupama Rhône-Alpes-Auvergne -Service Consommateurs - TSA 70019 - 69252 LYON CEDEX 09

GROUPAMA s'engage à accuser réception de votre courrier dans un délai de 10 jours ouvrés. Il sera traité dans les 2 mois au plus.

Si le désaccord persiste, vous pouvez recourir à la Médiation de l'Assurance dont les coordonnées figurent sur les courriers de réponse à votre réclamation ou sur notre site internet.

LIMITES APPLICABLES EN CAS DE FORCE MAJEURE

GROUPE SPECIAL LINES, GROUPAMA et MUTUAIDE ASSISTANCE ne peuvent être tenues pour responsables des manquements à l'exécution des prestations d'assistance résultant de cas de force majeure ou des événements suivants : guerres civiles ou étrangères, instabilité politique notoire, mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme-représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens, grèves, explosions, catastrophes

naturelles, désintégration du noyau atomique, ni des retards dans l'exécution des prestations résultant des mêmes causes.

4. ORGANISME DE CONTROLE

Conformément au Code des Assurances (Article L. 112-4) il est précisé que l'autorité de contrôle de GROUPE SPECIAL LINES, GROUPAMA et MUTUAIDE ASSISTANCE est l'**ACPR, 4 Place de Budapest – CS92459 - 75436 Paris Cedex 09.**

En cas de difficulté, le Souscripteur consulte le Courtier par l'intermédiaire duquel le contrat est souscrit.

Si sa réponse ne le satisfait pas, le Souscripteur peut adresser sa réclamation au service « Réclamations » de Groupe Special Lines :

- Par courrier postal :
Groupe Special Lines - Service Réclamations - 6-8 rue Jean Jaurès - 92800 PUTEAUX
- Par courriel :
reclamations@groupespeciallines.fr

Si la réponse apportée à la réclamation demeure insatisfaisante, le Souscripteur peut s'adresser au service « Réclamations » de Groupama Rhône-Alpes Auvergne :

- Par courrier postal :
Groupama Rhône-Alpes-Auvergne -Service Consommateurs - TSA 70019 - 69252 LYON CEDEX 09
- Par courriel :
service-consommateurs@groupama-ra.com

Enfin, si le désaccord persistait concernant la position ou la solution proposée, le Souscripteur peut saisir la Médiation de l'Assurance :

- Par courrier :
Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 PARIS CEDEX 09
- Par internet sur le site
www.mediation-assurance.org

5. INFORMATIQUE ET LIBERTES

PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

Des données à caractère personnel sont recueillies à différentes étapes de nos activités commerciales ou d'assurance concernant les assurés ou les personnes parties ou intéressées aux contrats. Ces données sont traitées dans le respect des réglementations, et notamment des droits des personnes.

- Vos droits sur les données personnelles :
Vous disposez de droits sur vos données que vous pouvez exercer facilement :
 - droit de prendre connaissance des informations dont nous disposons et de demander à les compléter ou les corriger (droits d'accès et de rectification).
 - droit de demander l'effacement de vos données ou d'en limiter l'utilisation (droits de suppression des données ou de limitation).
 - droit de vous opposer à l'utilisation de vos données, notamment concernant la prospection commerciale (droit d'opposition).

- droit de récupérer les données que vous nous avez personnellement fournies pour l'exécution de votre contrat ou pour lesquelles vous avez donné votre accord (droit à la portabilité des données).
- droit de définir des directives relatives à la conservation, l'effacement et la communication de vos données après votre décès.

Toute demande concernant vos données personnelles peut être adressée au correspondant Relais Informatique et Liberté de GROUPE SPECIAL LINES à l'adresse : 6/8 rue Jean Jaurès – 92800 PUTEAUX ou par mail : reclamations@groupepeciallines.fr ; et/ou au Délégué à la Protection des Données de GROUPAMA en écrivant à « GROUPAMA SA – Correspondant Informatique et Libertés - 8-10, rue d'Astorg, 75383 Paris » ou par mail à contactdpo@groupama.com.

Vous pouvez également déposer une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et Libertés (CNIL) si vous estimez que nous avons manqué à nos obligations concernant vos données.

Protection des données personnelles et Assurance

Pourquoi collectons-nous des données personnelles ?

Les données recueillies par Groupe Special Lines à différentes étapes de la souscription ou de la gestion des contrats d'assurance sont nécessaires aux objectifs suivants :

- Passation, gestion, exécution des contrats d'assurance ou d'assistance
- L'étude des besoins en assurance afin de proposer des contrats adaptés à chaque situation
- L'examen, l'acceptation, le contrôle et la surveillance du risque
- La gestion des contrats (de la phase précontractuelle à la résiliation du contrat), et l'exécution des garanties du contrat,
- La gestion des clients
- L'exercice des recours, et la gestion des réclamations et des contentieux
- L'élaboration des statistiques et études actuarielles
- La mise en place d'actions de prévention
- Le respect d'obligations légale ou réglementaire
- La conduite d'activités de recherche et développement dans le cadre de la vie du contrat

Des données de santé sont susceptibles d'être traitées dès lors qu'elles sont nécessaires à la passation, la gestion ou l'exécution des contrats d'assurance ou d'assistance. Ces informations sont traitées dans le respect de la confidentialité médicale et avec votre accord.

En cas de conclusion d'un contrat, les données sont conservées pour la durée du contrat ou des sinistres, et jusqu'à expiration des délais légaux de prescription.

En l'absence de conclusion d'un contrat (données prospects) :

- les données de santé sont conservées 5 ans maximum à des fins probatoires ;
- les autres données pourront être conservées 3 ans maximum.

- Prospection commerciale

Groupe Special Lines et les entreprises du Groupe Groupama (Assurance et Services), ont un intérêt légitime à mener des actions de prospection vers leurs clients ou prospects, et mettent en œuvre des traitements nécessaires à :

- La réalisation d'opérations relatives à la gestion des prospects
- L'acquisition, cession, location ou échange des données relatives aux clients ou prospects dans le respect des droits des personnes
- La conduite d'activités de recherche et développement dans le cadre des activités de gestion de la clientèle et de prospection

L'utilisation de certains moyens pour la réalisation des opérations de prospection est faite sous réserve de l'obtention de l'accord des prospects. Il s'agit de :

- l'utilisation de votre adresse email ou de votre numéro de téléphone pour la prospection électronique ;
- l'utilisation de vos données de navigation pour vous proposer des offres adaptées à vos besoins ou à vos centres d'intérêt (voir notice cookies pour en savoir plus) ;
- la communication de vos données à des partenaires.

Toute personne peut s'opposer à tout moment à la réception de publicités par courrier, email ou téléphone auprès de nos services (voir ci-dessous vos droits).

Lutte contre la fraude à l'assurance

L'assureur, qui a pour obligation de protéger la mutualité des assurés et éviter la prise en charge de demandes injustifiées, a un intérêt légitime à lutter contre les fraudes.

Des données personnelles (y compris des données de santé) pourront donc être utilisées pour prévenir, détecter et gérer les fraudes quel qu'en soit l'auteur. Ces dispositifs de lutte contre la fraude peuvent conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

L'Agence pour la Lutte contre la Fraude à l'Assurance (Alfa) peut être destinataire de données à cette fin.

Les droits sur ces données peuvent être exercés à tout moment par courrier à ALFA, 1, rue Jules Lefebvre – 75431 Paris Cedex 09.

Les données traitées pour la lutte contre la fraude sont conservées 5 ans maximum à compter de la clôture du dossier de fraude. En cas de procédure judiciaire, les données seront conservées jusqu'à la fin de la procédure, et expiration des prescriptions applicables.

Les personnes inscrites sur une liste de fraudeurs présumés, seront désinscrites, passé le délai de 5 ans à compter l'inscription sur cette liste.

- Lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme

Pour répondre à ses obligations légales, l'Assureur met un œuvre des dispositifs de surveillance destinés à la lutte contre le blanchiment de capitaux, le financement du

terrorisme et permettre l'application de sanctions financières.

Les données utilisées à cette fin sont conservées 5 ans à compter de clôture du compte ou de la fin de la relation avec l'assureur. Celles relatives aux opérations réalisées par les personnes sont conservées 5 ans à compter de leur exécution y compris en cas de clôture du compte ou de fin de la relation avec l'assureur.

TRACFIN peut être destinataire d'informations à cette fin.

Conformément au Code monétaire et financier, le droit d'accès à ces données s'exerce auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et Libertés (voir cnil.fr).

Transferts d'informations hors de l'Union Européenne :

Les données personnelles sont traitées au sein de l'Union Européenne. Toutefois, des données peuvent faire l'objet de transferts vers des pays hors Union Européenne, dans le respect des règles de protection des données et encadrées par des garanties appropriées (ex : clauses contractuelles types de la commission européenne, pays présentant un niveau de protection des données reconnu comme adéquat...).

Ces transferts peuvent être effectués pour l'exécution des contrats, la lutte contre la fraude, le respect d'obligations légales ou réglementaires, la gestion d'actions ou contentieux permettant notamment à l'Assureur d'assurer la constatation, l'exercice ou la défense de ses droits en justice ou pour les besoins de la défense des personnes concernées. Certaines données, strictement nécessaires à la mise en œuvre des prestations d'assistance, peuvent aussi être transmises hors de l'Union Européenne dans l'intérêt de la personne concernée ou de la sauvegarde de la vie humaine.

A qui sont communiquées ces informations ?

Les données à caractère personnel traitées sont destinées, dans la limite de leurs attributions,

- aux services de Groupe Special Lines ou des entreprises du Groupe Groupama en charge des relations commerciales et de la gestion des contrats, de lutte contre la fraude ou de la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme, de l'audit et du contrôle.

Ces informations peuvent également être communiquées, dès lors que cela est nécessaire, à nos réassureurs, intermédiaires, partenaires, et sous-traitants, ainsi qu'aux organismes susceptibles d'intervenir dans l'activité d'assurance, tels les organismes publics ou autorités de tutelle, ou les organismes professionnels (dont ALFA à des fins de lutte contre la fraude et TRACFIN pour la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme).

Les informations relatives à votre santé sont exclusivement destinées aux médecins-conseil de l'Assureur ou d'autres entités du Groupe, à son service médical ou à des personnes internes ou externes habilitées spécifiquement (notamment nos experts médicaux).

6. LIMITES APPLICABLES EN CAS DE FORCE MAJEURE

GROUPE SPECIAL LINES, GROUPAMA et MUTUAIDE ASSISTANCE ne peuvent être tenues pour responsables des manquements à l'exécution des prestations d'assistance résultant de cas de force majeure ou des événements suivants :

guerres civiles ou étrangères, instabilité politique notoire, mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme-représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens, grèves, explosions, catastrophes

naturelles, désintégration du noyau atomique, ni des retards dans l'exécution des prestations résultant des mêmes causes.

BARÈME D'INFIRMITÉ

L'INFIRMITÉ PERMANENTE TOTALE

- Aliénation mentale incurable et totale résultant directement et exclusivement d'un accident	100 %
- Perte complète de la vision des deux yeux	100 %
- Paralysie complète résultant directement et exclusivement d'un accident	100 %
- Perte totale de l'usage des membres	100 %

L'INFIRMITÉ PERMANENTE PARTIELLE

CRANE ET RACHIS

- Perte totale de la vue de l'œil	40 %
- Surdité complète et incurable résultant directement et exclusivement d'un accident	45 %
- Surdité complète et incurable d'une oreille	30 %
- Fracture de l'apophyse odontoïde de l'axis avec déplacement : maximum selon raideur	30 %
- Fracture prononcée ou luxation de la colonne vertébrale avec raideur rachidienne importante, signe d'irritation radiculo-médullaire, déviation cliniquement prononcée d'origine traumatique	25 %
- Perte de dents sans prothèses possible (par dent)	
- Incisives - canines	0,60 %
- Prémolaires	0,80 %
- Molaires	1 %
- Traumatismes crânien accompagné de perte de connaissance avec phénomènes post commotionnels sans signes neurologiques objectifs : maximum	5 %

MEMBRES SUPERIEURS

	DROITE	GAUCHE
- Amputation ou paralysie totale du membre supérieur	65 %	55 %
- Amputation de l'avant-bras à l'articulation du coude	55 %	45 %
- Perte totale de la main ou de l'usage de la main	60 %	50 %
- Fracture non consolidée de l'humérus (bras ballant)	30 %	25 %
- Fracture non consolidée de l'avant bras (pseudarthrose lâche des deux os)	25 %	20 %
- Perte totale des deux mouvements		
- de l'épaule	40 %	30 %
- du coude	20* à 25** %	15* à 20** %
- du poignet	15* à 25** %	10* à 20** %
- Perte totale du pouce	22 %	18 %
- Perte totale de l'index	15 %	10 %
- Perte totale du médius	12 %	10 %
- Perte totale de deux doigts autres que le pouce et l'index	15 %	10 %

MEMBRES INFÉRIEURS

- Amputation de la cuisse à l'articulation de la hanche ou paralysie totale du membre inférieur	60 %
- Amputation de la jambe à l'articulation du genou	50 %
- Amputation totale d'un pied, désarticulation tibio-tarsienne (Syme)	45 %
- Fracture non consolidée de la cuisse – pseudarthrose du fémur : maximum	45 %
- Fracture non consolidée de la jambe – pseudarthrose des deux os : maximum	35 %
- Fracture non consolidée du péroné seul (pseudarthrose)	2 %
- Perte totale des mouvements :	
- de la hanche	30* à 40** %
- du genou	20* à 30** %
- du cou-de-pied	10* à 15** %
- Amputation du gros orteil	10 %
- Amputation d'un autre orteil	3 %

*Position favorable

** Position très favorable

S'il est médicalement reconnu que l'Assuré est gaucher, les taux prévus pour les différentes infirmités du membre supérieur droit s'appliqueront au gauche et vice versa.

**Assurance "Cancel-R"
Notice d'information**

Notice d'information du contrat d'assurance collective de dommages n°shzv7x-1 "Cancel-R" (ci-après dénommé le "Contrat") souscrit :

- par **VAX Conseils**, SAS de courtage d'assurances au capital de 5.000€ dont le siège social est situé 7 rue Renard 78600 Maisons-Laffitte, immatriculée au RCS de Versailles sous le n° 804 879 856 et à l'ORIAS sous le n°14 006 059 www.orias.fr (ci-après "le Souscripteur") ;
- auprès de **Seyna**, SA au capital de 1.202.382,14€ dont le siège social est situé 20 bis rue Louis-Philippe, 92200 Neuilly sur Seine, immatriculée au RCS de Nanterre sous le n°843 974 635, entreprise régie par le code des assurances (ci-après "l'Assureur") ;
- distribué par la **Société organisatrice ou le Circuit** - dont les mentions légales sont indiquées sur le Certificat d'adhésion - en qualité d'intermédiaire en assurance à titre accessoire dérogataire (article L513-1 du code des assurances) (ci-après le "Distributeur") ou par le Souscripteur sur son site www.assuracing.com ;
- et géré par **VAX Conseils** (ci-après le "Courtier gestionnaire") ;

L'Assureur et le Courtier gestionnaire sont soumis au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 place de Budapest 75436 Paris Cedex 09.

Le Courtier gestionnaire est mandaté par l'Assureur pour gérer les sinistres du Contrat.

Les moyens de contacter le Courtier gestionnaire sont les suivants :

- sur le site internet : www.assuracing.com
- par voie postale : VAX CONSEILS, 14, rue Gambetta, 78600 Le Mesnil le Roi
- Par mail : info@assuracing.com

1. Définitions

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

Accident de piste : Le fait pour l'Assuré d'endommager en piste son véhicule suite à une collision ou une sortie de piste sur le circuit lors du déroulement du Service, de telle sorte que le véhicule n'est plus en état de rouler pour le reste du Service.

Adhérent : La personne physique majeure ayant acheté le Service et ayant adhéré au Contrat d'assurance et identifiée comme telle sur le Certificat d'adhésion.

Aggression : Toute atteinte corporelle non-intentionnelle subie par l'Assuré, provenant d'une action volontaire, soudaine et brutale d'une autre personne ou d'un groupe de personnes.

Assuré : l'Adhérent ou la personne physique à qui l'Adhérent a acheté le Service.

Certificat d'adhésion : Le document adressé par e-mail par le Courtier gestionnaire à l'Adhérent pour confirmer son adhésion au Contrat.

Chef de piste : La personne compétente au sein d'un Circuit Partenaire qui a l'autorité pour interdire l'accès à la piste ou déclarer que celle-ci est humide.

Chute : Le fait pour l'Assuré de tomber sur la piste du circuit avec sa moto lors du déroulement du Service. La Chute ne concerne pas l'auto.

Circuit Partenaire : Le circuit de vitesse ou asphalte homologué ayant conclu une convention avec la Société Quick Racing pour organiser le Contrôle Paramétrique.

Contrôle Paramétrique : La solution informatique développée par la société Quick Racing permettant de vérifier le nombre de participants à la session de roulage et de mesurer leur performance en fonction de la météo.

Conjoint : La personne liée à l'Assuré par les liens du mariage et non séparée judiciairement à savoir :

- Le Concubin : il s'agit de la personne qui vit maritalement avec l'Assuré, dans la même communauté d'intérêts qu'un couple marié et pouvant produire un certificat de vie commune ou de concubinage.
- Le Cosignataire d'un Pacte Civil de Solidarité avec l'Assuré.

Domicile : Lieu de résidence principal et habituel de l'Assuré. Il est nécessairement situé en France Métropolitaine.

Franchise : Somme exprimée en pourcentage du montant du service assuré fixé par l'Assureur et restant à la charge du /des Assuré(s) en cas d'indemnisation.

Garantie : La garantie Interruption et/ou la garantie Annulation telles que décrites à l'article 3.1 de la présente notice d'information.

Hospitalisation : Séjour imprévu dans un Établissement Hospitalier, prescrit médicalement, pour un traitement médical ou chirurgical nécessaire survenant durant la durée d'utilisation des Prestations.

Intempéries : Conditions météorologiques rendant impraticable ou plus lente la pratique auto et moto sur circuit telles que définies à l'article 3.2 empêchant le déroulement du Service.

Maladie grave : Altération soudaine et imprévisible de la santé de l'Assuré, constatée par une Autorité médicale compétente, pour laquelle un diagnostic précis peut être établi, lequel impose la cessation de toute activité (professionnelle ou autres).

Maladie préexistante : Affection médicale ou affection apparentée qui s'est manifestée à un certain moment pendant les cinq années précédant la Date d'effet du présent Contrat d'Assurance, qu'il ait été fait appel ou non à un conseil médical ou à un traitement médical.

Parent proche : Sont considérés comme Parent proche de l'Assuré : le Conjoint de droit ou de fait, le partenaire dans le cadre d'un PACS, un ascendant ou un descendant jusqu'au second degré, une sœur, un frère, une belle-mère, un beau-père, une belle-fille, un gendre, une belle-sœur, un beau-frère.

Saison humide : Période du 1er novembre au 28 ou 29 février.

Saison sèche : Période du 1er mars au 31 octobre.

Service : Événement d'une à 5 journées de roulage ou de compétition moto ou automobile organisé par le Distributeur sur un même circuit.

Sinistre : Événement dont la réalisation répond aux conditions requises au Contrat d'Assurance et susceptible d'entraîner l'application de la Garantie.

Temps médian : Le temps au tour qui partage en deux l'ensemble des temps enregistrés par le Contrôle paramétrique pendant une session de roulage :

- 50 % des tours ont été effectués plus rapidement que ce temps,
- 50 % des tours ont été effectués plus lentement.

Territorialité : Pour pouvoir bénéficier des garanties de ce contrat : l'Assuré doit avoir son Domicile en France Métropolitaine.

2. Modalités d'adhésion

2.1 Qui peut adhérer aux Garanties ?

Toute personne physique majeure ayant acheté un Service auprès du Distributeur et ayant adhéré au Contrat d'assurance.

2.2 Comment adhérer aux Garanties ?

La personne physique majeure qui souhaite bénéficier des Garanties doit adhérer au Contrat d'assurance, en donnant son consentement à l'offre d'assurance auprès du Distributeur ou du site www.assuracing.com après avoir pris connaissance de la présente Notice d'information et en avoir accepté les termes, dans les conditions suivantes :

Canal de souscription	Garanties		
	 Annulation	 Interruption	 Intempéries
Sur le site assuracing.com	15 jours maximum après l'inscription ET au au moins 21 jours avant le roulage	au moins 1 jour avant le roulage	au moins 21 jours avant le roulage
Sur le site du distributeur	A l'inscription au roulage	A l'inscription au roulage	A l'inscription au roulage ET au au moins 21 jours avant le roulage

L'Adhérent doit conserver sur un support durable la Notice d'information ainsi que le document normalisé d'information et la fiche d'information précontractuelle.

2.3 Preuve de l'adhésion

Les données sous forme électronique conservées par l'Assureur ou tout mandataire de son choix valent signature par l'Adhérent, lui sont opposables et peuvent être admises comme preuve de son identité et de son consentement à l'offre d'assurance et aux termes de la présente Notice d'information.

2.4 Confirmation de l'adhésion au Contrat

Le Courtier gestionnaire adresse à l'Adhérent, par e-mail, un Certificat d'adhésion et la présente Notice d'information ainsi que, pour rappel, les documents d'informations précontractuelles, documents que l'Adhérent s'engage également à conserver sur un support durable.

2.5 Renonciation à l'adhésion

L'Adhérent peut renoncer à son adhésion au Contrat dans les 30 jours suivants la réception des documents contractuels, en annulant simplement sa demande d'assurance dans son espace client sur le site Internet du Distributeur selon le modèle suivant : « *Je soussigné(e), Nom, Prénom et Adresse, déclare renoncer à mon adhésion à l'Assurance "Cancel-R". Date et Lieu, Signature* ».

L'Assureur, par l'intermédiaire du Courtier gestionnaire, lui remboursera alors la cotisation d'assurance payée au moment de l'adhésion.

Toutefois, si l'Assuré demande à bénéficier d'une des Garanties, pendant le délai de renonciation, dans les conditions prévues à la Notice, il ne pourra plus exercer son droit de renonciation, cette déclaration constituant son accord à l'exécution du Contrat.

2.6 Modifications

Toutes modifications relatives à l'Adhérent (nom, adresse postale, moyens de paiement, changement de téléphone, numéro de téléphone) et au Service doivent être déclarées dès que l'Adhérent en a connaissance au Courtier gestionnaire.

3. Objet et limites de la Garantie

Les Sinistres survenus sont couverts sous réserve des exclusions, des limites des Garanties ainsi que du respect des délais de déclaration et des formalités prévues par la présente notice d'information.

3.1 Objet de la Garantie

Les Garanties ont pour objet le remboursement du montant TTC du Service payé par l'Adhérent, dans les limites de l'article 3.3. ci-après, au cas où il serait dans l'obligation :

- d'annuler une ou plusieurs journées du Service avant leur début soit en raison de la survenance d'un événement couvert (Ci-après "Garantie Annulation") soit en raison des conditions climatiques (Ci-après "Garantie Intempéries"),
- d'interrompre, au cours du Service, sa participation pour la suite du Service (Ci-après "Garantie Interruption"), par suite de la survenance d'un événement prévu au Contrat;
- d'annuler une ou plusieurs journées du Service avant leur début ou d'interrompre sa participation au Service par suite de la survenance d'un événement prévu au Contrat (Ci-après Garantie "Annulation et Interruption").

Au moment de son adhésion, l'Adhérent a le choix entre plusieurs options :

- Garantie "Annulation" ;
- Garantie "Intempéries" ;
- Garantie "Interruption" ;
- Garantie "Annulation et Interruption" ;
- Garantie "Intempéries et Interruption" ;
- Garantie "Annulation, Intempéries et Interruption".

3.2 Evénements couverts

Sous réserve des exclusions prévues ci-après, les événements assurés sont les suivants :

- Pour la Garantie Interruption
 - La chute de moto pendant le déroulement du Service entraînant l'interruption de la participation au Service ;
 - L'accident de piste de l'automobile pendant le déroulement du Service entraînant l'interruption de la participation au Service.
- Pour la Garantie Annulation :
 1. Accident sans hospitalisation ou Maladie sans hospitalisation de l'un des assurés, son conjoint de droit ou de fait, de son partenaire dans le cadre d'un PACS, de l'un de ses descendants ou descendants jusqu'au second degré, ou de l'un de ses frères ou soeurs, ou de la personne qui devait garder les enfants mineurs de l'assuré pendant la journée de roulage garantie entraînant l'incapacité de se rendre à la journée de roulage.
 2. Accident avec hospitalisation ou Maladie avec hospitalisation ou décès dans les 10 jours précédent la date du Service du conjoint de droit ou de fait de l'Assuré, de son partenaire dans

le cadre d'un PACS, de l'un de ses descendants jusqu'au second degré, ou de l'un de ses frères ou soeurs ou de la personne qui devait garder les enfants mineurs de l'assuré pendant la journée de roulage garantie entraînant l'incapacité de se rendre à la journée de roulage.

4. Convocation de l'Assuré en tant que juré d'assises ou témoin pour le jour de la journée de roulage dans la mesure où cette convocation n'était pas connue de l'Assuré au moment de l'inscription à la journée de roulage ;

5. Convocation de l'Assuré à un examen de rattrapage pour le jour de la journée de roulage sous réserve que l'échec à l'examen et que la date de l'examen de rattrapage ne soient pas connus de l'Assuré au moment de l'inscription à la journée de roulage ;

6. Dommages matériels importants, survenant postérieurement à la réservation, impactant le domicile de l'Assuré ou les locaux professionnels ou l'exploitation agricole dont l'Assuré est propriétaire, locataire ou occupant à titre gratuit dans la mesure où ces dommages matériels nécessitent impérativement la présence sur les lieux de l'Assuré le jour de la journée de roulage, pour effectuer les actes conservatoires nécessaires ;

7. Licenciement hors période d'essai au jour de l'inscription à la journée de roulage ;

8. Immobilisation du véhicule de l'assuré inscrit à la journée de roulage, accidenté sur route ou sur circuit et n'étant plus en état de fonctionnement, dont l'accident est survenu il y a moins de 30 jours ;

9. Vol ou détérioration suite à vandalisme de la moto ou de l'auto inscrite à la journée de roulage sous réserve que ce vol ou vandalisme fasse l'objet d'un dépôt de plainte auprès des autorités de police compétentes ;

10. Changement de destination ou annulation du moyen de transport en commun (train, avion, bus ou bateau) survenu lors de l'acheminement de l'Assuré faisant manquer tout ou partie du Service à ce dernier ;

11. Naissance d'un enfant ou d'un petit-enfant de l'Assuré, survenant dans les 7 jours précédent la journée de roulage.

- Pour la garantie Intempéries :

- la piste du Circuit partenaire est déclarée humide* ou impraticable** par le Chef de piste pendant plus d'une demi-journée;

- Les temps médians des participants à la Session de roulage relevé par le contrôle paramétrique sont supérieurs de 10 % aux temps médians de référence réalisés par temps sec pendant une période supérieure à 4 heures d'enregistrement des données.

- Le nombre de participants indiqués par le Contrôle Paramétrique est inférieur à 50 % du nombre total de participants inscrits à la session de roulage pendant une période supérieure à 4 heures d'enregistrement des données sauf si les participants composant le groupe se sont inscrit ensemble.

Au moins deux des trois conditions ci-dessus doivent être réunies.

*La piste est considérée comme humide lorsque le Chef de piste interdit l'utilisation des pneus slicks.

**La piste est considérée comme impraticable lorsque le Chef de piste décide d'interdire la piste aux véhicules

3.3 Limites de la Garantie

- **1 (un) Sinistre unique par Adhésion et par Service dans la limite de 1.500 € toutes Garanties confondues**

	Garantie Interruption	Garantie Annulation	Garantie Intempéries
Plafond d'indemnisation	1.500€		
Franchise déduite du plafond d'indemnisation	50 %	<p>- 30 % de Franchise pour l'événement 1 (incluant la grossesse de l'Assuré)</p> <p>- Aucune Franchise pour les évènements numérotés de 2 à 11</p>	<p>20 % en l'absence de roulage</p> <p>50 % si roulage malgré les Intempéries</p>
Exclusions spécifiques	La compétition sur circuit	-	-

4. Exclusions

SONT EXCLUS :

- LES INTEMPOÉRIES EMPÊCHANT LA JOURNÉE DE COMPÉTITION DU FAIT DE L'ORGANISATEUR, DU PRÉFET OU DU CIRCUIT sauf pour les Garanties "Intempéries" et "Intempéries et Interruption" ;
- L'INTERRUPTION EN CAS DE COMPÉTITION ;
- LES ANNULATIONS SURVENANT DÈS LORS QUE LA COMPÉTITION A DÉMARRÉ ;
- LES RASSEMBLEMENTS AUTOMOBILES ;
- LES ANNULATIONS EN RAISON D'UNE CONTRAINE PROFESSIONNELLE ;
- LES ANNULATIONS POUR UN MOTIF DONT L'ASSURÉ A CONNAISSANCE LORS DE L'ADHÉSION AU CONTRAT COMME ÉTANT SUSCEPTIBLE DE METTRE EN JEU LA GARANTIE ;
- LES ANNULATIONS EN RAISON D'UNE PANNE DU VÉHICULE EMPÊCHANT L'ASSURE DE SE RENDRE SUR LE CIRCUIT ;
- LES AFFECTIONS DE TYPE PUREMENT PSYCHIATRIQUE OU DE DÉPRESSIONS NERVEUSES, sauf si la première manifestation intervient après la prise d'effet du présent contrat et sous réserve d'une Hospitalisation d'au moins 7 jours ;
- LES MALADIES CHRONIQUES, LES TRAITEMENTS À BUT ESTHÉTIQUE, D'AMAIGRISSEMENT, DE RÉÉDUCATION QUI NE SERAIT NI FONCTIONNELLE NI MOTRICE, AINSI QUE LES CURES DIÉTÉTIQUES, THERMALES, HELIOMARINES, DE SOMMEIL, OU DE DÉSINTOXICATION ; toutefois la garantie reste acquise s'il s'agit de la conséquence d'un accident garanti ;
- LE DÉCÈS OU L'INCAPACITÉ PHYSIQUE DE PERSONNES ÂGÉES DE PLUS DE 75 ANS ;
- L'ANNULATION EN RAISON DU RETRAIT OU DE LA SUSPENSION DE PERMIS DE CONDUIRE ;
- LE VOL DES PAPIERS D'IDENTITÉ DE L'ASSURÉ ;

-L'ÉTHYLISME, L'ÉTAT D'IVRESSE CARACTÉRISÉ DE L'ASSURÉ, LES ACCIDENTS DONT L'ASSURÉ EST VICTIME LORSQUE SON ALCOOLÉMIE EST SUPERIEURE A LA LIMITÉ FIXÉE PAR LA RÉGLEMENTATION ROUTIÈRE EN VIGUEUR AU JOUR DU SINISTRE, AINSI QUE L'USAGE DE DROGUES, STUPÉFIANTS OU PRODUITS TOXIQUES, NON PRESCRITS MÉDICALEMENT, sauf si l'assuré apporte la preuve de l'absence de relation de cause à effet ;

-LES ACCIDENTS OU MALADIES EN COURS DE TRAITEMENT ET NON ENCORE CONSOLIDÉS À LA DATE DE PRISE D'EFFET DU PRÉSENT CONTRAT ;

-DES ÉPIDÉMIES ENTRAÎNANT OU NON UNE INTERDICTION ADMINISTRATIVE OU UN RETRAIT D'AUTORISATION ADMINISTRATIVE, DES MESURES SANITAIRES PRISES PAR DES AUTORITÉS PUBLIQUES OU LA FERMETURE DES FRONTIÈRES DE L'ETAT OU DOIT SE DÉROULER LA MANIFESTATION. PAR AILLEURS, MÊME EN PRÉSENCE D'UNE INTERDICTION ADMINISTRATIVE OU D'UN RETRAIT D'AUTORISATION ADMINISTRATIVE OU DE MESURES SANITAIRES PRISES PAR DES AUTORITÉS PUBLIQUES, RESTENT TOUJOURS EXCLUES LES PERTES PÉCUNIAIRES RÉSULTANT :

- D'ÉPIDÉMIE DE GRIPPE AVIAIRE OU TOUTE FORME VIRALE Y ÉTANT RATTACHÉE OU EN DÉCOULANT
- DE PNEUMONIE ATYPIQUE (SRAS : SYNDROME RESPIRATOIRE AIGU SÉVÈRE)
- DE PANDÉMIES RECONNUES PAR LES AUTORITÉS FRANÇAISES OU PAR L'OMS (ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ). Seront seulement garanties, dans ce dernier cas, les manifestations qui auraient été souscrites avant la reconnaissance par les autorités françaises ou par l'OMS desdites pandémies.

-DES GRÈVES, DES ÉMEUTES OU DES MOUVEMENTS POPULAIRES :

- PROVENANT DU PRENEUR D'ASSURANCE, DE L'ASSURÉ ET/OU DE LEURS PERSONNELS ;
- AYANT COMMENCÉ AVANT LA DATE D'EFFET DU CONTRAT OU CEUX POUR LESQUELS UN PRÉAVIS A ÉTÉ DÉPOSÉ, OU UN APPEL À DES ACTIONS RENDU PUBLIC, AVANT CETTE DATE ;

-D'ACTES DE MALVEILLANCE IMPLIQUANT LA MISE EN ŒUVRE DE MOYENS NUCLÉAIRES, BIOLOGIQUES, CHIMIQUES ET/OU RADIOACTIFS,

-D'ATTENTATS, D'ACTES DE TERRORISME, DE SABOTAGE (QU'IL S'AGISSE D'ACTIONS OU DE MENACES),

-DE L'APPLICATION DU PLAN VIGIPIRATE EN FRANCE, OU DE PLAN COMPARABLE MIS EN PLACE DANS TOUT AUTRE PAYS, OU RÉSULTANT DE TOUTES MESURES PRISES PAR LES AUTORITÉS COMPÉTENTES, À TITRE PRÉVENTIF, POUR ÉVITER DE TELS ÉVÉNEMENTS, AINSI QUE TOUT RETRAIT D'AUTORISATION ADMINISTRATIVE LIÉ À CES MÊMES CAUSES ;

-LES PERTES OU DOMMAGES TOUCHANT LES BIENS OU LES INFORMATIONS ASSURÉS, AINSI QUE LES SURCOÛTS ÉVENTUELS, CONSECUTIFS A LA PRÉSENCE OU À L'ACTION D'UN VIRUS OU INFECTIOIN INFORMATIQUE.

DE PLUS, SONT EXCLUES LES PERTES PÉCUNIAIRES RÉSULTANT :

-DE DOMMAGES INTENTIONNELLEMENT CAUSÉS OU PROVOQUÉS PAR LE PRENEUR D'ASSURANCE ET/OU L'ASSURÉ AVEC LEUR COMPLICITÉ ;

- DE DOMMAGES PROVENANT DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT DE MISE SOUS SÉQUESTRE, SAISIE, CONFISCATION, DESTRUCTION OU RÉQUISITION PAR ORDRE DES AUTORITÉS CIVILES OU MILITAIRES, OU EN VERTU DU RÈGLEMENT DES DOUANES ;
- DE LA GUERRE ÉTRANGÈRE OU DE LA GUERRE CIVILE ;
- DE TOUS 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 QUELQUE SOIT L'ORDRE DE SURVENANCE DES CAUSES.

5. Période de validité de la Garantie

5.1 Date d'effet

La Garantie prend effet dès l'enregistrement de l'Adhérent avec son accord exprès et après encaissement de la cotisation.

5.2 Fin de la Garantie

La Garantie "Annulation" et la Garantie "intempéries" se terminent :

- Lorsque le Service a une durée d'une journée : dès le début effectif du roulage ;
- Lorsque le Service à une durée de plus d'une journée : à la fin de l'avant-dernière journée.

La Garantie "Interruption" se termine à la fin de l'événement pour lequel le Service a été acheté.

5.3 Résiliation

La Garantie est résiliée avant son terme normal dans les cas suivants :

- en cas d'annulation du Service du fait du Distributeur : la résiliation prend alors effet à la date de survenance de cet événement et le Distributeur rembourse, au nom et pour le compte de l'Assureur, à l'Adhérent la portion de cotisation correspondant à la période comprise entre cette date et le terme normal de l'Adhésion ;
- en cas de résiliation du Contrat d'assurance par l'Assureur ou le Souscripteur et dans l'hypothèse où la Garantie ne serait pas transférée à un nouvel assureur. L'adhésion prend alors fin la date d'effet de la résiliation du Contrat. L'Adhérent en sera informé au moins trois mois avant cette date ;
- dans tous les autres cas prévus par le code des assurances.

6. Cotisation d'assurance

Le montant de la cotisation dépend du montant total TTC du Service payé par l'Adhérent. Son montant est indiqué à l'Adhérent avant son consentement à l'adhésion puis, une fois l'adhésion effectuée, sur le Certificat d'assurance.

La cotisation d'assurance est payée par l'Adhérent dans sa totalité en même temps que l'achat du Service.

7. Déclaration du Sinistre et pièces justificatives

7.1 Comment déclarer le Sinistre ?

La déclaration du sinistre doit être faite dans les 5 jours qui suivent leur prise de connaissance par l'Assuré.

La déclaration de sinistre s'effectue auprès du Courtier gestionnaire selon les modalités suivantes :

- par email : info@assuracing.com
- sur la plateforme de déclaration de sinistre : www.assuracing.com
- par courrier : VAX CONSEILS, 14 rue Gambetta, 78600 Le Mesnil le Roi

Si l'Adhérent ne respecte pas ce délai de déclaration de Sinistre et si l'Assureur prouve que ce retard lui a causé un préjudice, l'Adhérent ne bénéficiera pas de la Garantie (article L 113-2 du Code des Assurances).

7.2 Quelles pièces justificatives fournir ?

Afin de prouver le bien-fondé de sa demande et du montant de l'indemnité réclamée, l'Assuré devra transmettre au Courtier gestionnaire les éléments suivants :

- Dans tous les cas :
 - photocopie du bulletin d'inscription au Service
 - date, lieu et circonstances du sinistre, ses causes connues ou présumées.
- En cas de Maladie ou Accident corporel : Certificat médical initial précisant la date et la nature de l'accident ou de la maladie ainsi que la durée de contre-indication de la pratique de la moto ou de l'auto. Seuls les certificats émis par un professionnel du secteur médical seront acceptés — les certificats effectués par un professionnel du paramédical (au sens du Code de la Santé publique) ne sont pas recevables. Lorsque l'événement de roulage a lieu un week-end, le certificat doit être établi dans les 48 heures ouvrées maximum suivant l'événement;
- En cas de décès du conjoint de droit ou de fait de l'Assuré, de son partenaire dans le cadre d'un PACS, de l'un de ses ascendants ou descendants jusqu'au second degré, ou de l'un de ses frères ou sœurs : Copie du certificat de décès et du livret de famille (ou du PACS ou de tout autre document démontrant le lien de concubinage ou de parenté).
- En cas de naissance : Copie de l'acte de naissance et du livret de famille (ou de tout autre document démontrant le lien de parenté).
- En cas de dommages matériels importants : Copie de la déclaration de Sinistre effectuée auprès de l'Assureur du ou des biens sinistrés.
- En cas de convocation en tant que juré d'assise ou témoin ou à un examen de rattrapage: Copie de la convocation officielle.
- En cas de Vol de la moto ou de l'auto (ou de vandalisme) : Copie du dépôt de plainte.
- En cas de détérioration de la moto ou de l'auto : devis de réparation avec délai d'exécution et attestation d'accident produite par le distributeur pour un accident sur circuit ou produite par la compagnie d'assurance concernée en cas d'accident de circulation.
- En cas de licenciement : copie du courrier de licenciement ou tout autre document prouvant le licenciement ;
- En cas d'intempéries : bulletin météo, photo horodatée, confirmation du Distributeur.
- En cas de changement de destination ou annulation du moyen de transport en commun (train, avion, bus ou bateau), tout justificatif de la compagnie de transport précisant l'évènement ayant entraîné l'impossibilité de se rendre sur le lieu du Service.

Toutefois, l'Adhérent pourra être amené à fournir au Courtier gestionnaire tout document que l'Assureur estime nécessaire pour apprécier le bien-fondé de sa demande d'indemnisation.

S'il l'estime nécessaire, l'Assureur pourra demander l'avis d'un expert ou d'un enquêteur pour apprécier le Sinistre.

Si de mauvaise foi, l'Assuré utilise des documents inexacts comme justificatifs, use de moyens frauduleux ou fait des déclarations inexactes ou incomplètes, la Garantie ne sera pas acquise à l'Adhérent.

L'Assureur se réserve le droit d'exercer des poursuites judiciaires devant les juridictions pénales.

9. Modalités d'indemnisation

Une fois toutes les pièces justificatives reçues et validées, et dans les limites de l'article 3.3, si l'Assuré est éligible à la Garantie, le Sinistre lui sera remboursé par virement, dans les 5 jours ouvrés qui suivent la date à laquelle le Courtier gestionnaire a validé le dossier de Sinistre.

10. Réclamations - Médiation

Si l'Adhérent n'est pas satisfait, il peut adresser une réclamation au Service Réclamations qu'il est possible de saisir selon les modalités suivantes:

- formulaire de réclamation en ligne sur le site : www.assuracing.com
- adresse mail : reclamations@assuracing.com
- par courrier: VAX CONSEILS, Service Réclamations, 14 rue Gambetta, 78600 Le Mesnil le Roi.

A compter de la date d'envoi de la réclamation, le Service Réclamations s'engage à accuser réception de la réclamation dans les 10 jours ouvrables et, en tout état de cause, à apporter une réponse à la réclamation au maximum dans les 2 mois.

Si le désaccord persiste après la réponse donnée par le Service Réclamations, l'Adhérent peut solliciter l'avis du Médiateur de l'Assurance qu'il est possible de saisir selon les modalités suivantes :

- Par internet à l'adresse www.mediation-assurance.org
- Par courrier à l'adresse : La Médiation de l'Assurance TSA 50110 75441 PARIS CEDEX 09.

La saisine du Médiateur de l'Assurance est gratuite mais ne peut intervenir qu'après nous avoir adressé une réclamation écrite.

Les dispositions du présent paragraphe s'entendent sans préjudice des autres voies d'actions légales. Néanmoins, elles ne s'appliquent pas si une juridiction a déjà été saisie du litige.

11. Dispositions diverses

Territorialité : La Garantie est acquise à l'Adhérent pour les Sinistres survenant en Union européenne. L'indemnisation sera versée au lieu de résidence de l'Adhérent.

Loi applicable et langue utilisée : le Contrat est régi par le droit français. La langue applicable au Contrat est la langue française.

Subrogation : Comme le lui autorise l'article L 121-12 du Code des assurances, l'Assureur peut se retourner contre le responsable du Sinistre pour obtenir le remboursement de l'indemnisation dont a bénéficié l'Adhérent.

Pluralité d'assurances : Conformément aux dispositions de l'Article L121-4 du Code des assurances, quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude, chacune d'elle produit ses effets dans les limites des garanties de chaque contrat, et dans le respect des dispositions de l'Article L121-1 du Code des assurances.

Fausse déclaration : Toute fausse déclaration faite par l'Adhérent à l'occasion d'un Sinistre l'expose, si sa mauvaise foi est prouvée, à la nullité de son adhésion et donc à la perte de son droit à la Garantie, la cotisation d'assurance étant cependant conservée par l'Assureur.

Informatique, Fichiers et Libertés :

L'Adhérent est expressément informé que ses données personnelles sont traitées par l'Assureur et le Courtier aux fins d'exécution de la Garantie souscrite. L'Assureur et le courtier agissent en qualité de responsables conjoints de traitement au sens du Règlement européen de protection des données personnelles.

À ce titre, l'Assureur est amené à traiter des données d'identification, des données relatives à la gestion du contrat d'assurance, aux sinistres et aux produits d'assurance souscrits. Ces données sont traitées aux fins de la passation, la gestion et l'exécution de la Garantie dont la gestion des contrats, l'exécution des garanties contractuelles, l'élaboration des statistiques et études actuarielles, la gestion des réclamations, des sinistres, du précontentieux, du contentieux et de la défense de ses droits ainsi que la mise en œuvre des obligations de vigilance dans le cadre de la lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme, les mesures de gel des avoirs, la lutte contre le financement du terrorisme et les sanctions financières, inclus le déclenchement d'alertes et les déclarations de suspicion et la mise en œuvre des mesures visées à la lutte contre la fraude à l'assurance. Les bases légales fondant les traitements réalisés sont l'exécution du contrat d'assurance, l'intérêt légitime poursuivi par l'Assureur à prévenir une fraude et à la traiter ou le respect d'obligations légales. De manière générale, les données personnelles sont conservées le temps nécessaire à l'accomplissement des objectifs poursuivis. En tout état de cause, les données de l'Adhérent sont conservées pendant toute la durée du contrat d'assurance augmentée d'une durée de 5 ans en archives.

Ces informations sont destinées exclusivement à l'Assureur et au Courtier gestionnaire (et leurs mandataires) pour les besoins de l'exécution de la Garantie. Elles peuvent également être divulguées à tout organisme public ou privé aux fins de se conformer à des obligations légales. L'Assureur peut aussi avoir recours à des sous-traitants afin de leur confier tout ou partie des traitements.

Le Courtier gestionnaire s'est vu confier la gestion du Contrat d'assurance et est à ce titre le point de contact privilégié de l'Adhérent pour toute question ou demande.

L'Adhérent dispose d'un droit d'accès, d'opposition, de rectification, de limitation, de portabilité et d'effacement des informations le concernant. L'Adhérent dispose par ailleurs du droit d'introduire une réclamation auprès de l'autorité de contrôle compétente.

L'Adhérent est invité à exercer ses droits en contactant le Courtier gestionnaire à l'adresse email suivante : info@assuracing.com

Pour plus d'informations concernant les traitements de données personnelles réalisés par l'Assureur, l'Adhérent est invité à consulter la Politique de confidentialité de l'Assureur disponible sur demande auprès de dpo@seyna.eu.

Toute déclaration fausse ou irrégulière peut faire l'objet d'un traitement spécifique destiné à prévenir ou identifier une fraude et peut conduire à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

Les conversations téléphoniques entre l'Adhérent et le Courtier gestionnaire sont susceptibles d'être enregistrées à des fins de contrôle de la qualité des services rendus ou dans le cadre de la gestion des sinistres. Les données recueillies pour la gestion de l'adhésion et des sinistres peuvent être transmises, dans les conditions et modalités prévues par la législation et les autorisations obtenues auprès de la CNIL, aux filiales et sous-traitants du Courtier gestionnaire hors Union Européenne.

L'Adhérent a la possibilité de s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique en se rendant sur le site www.bloctel.gouv.

Prescription : Toute action dérivant du Contrat et de l'adhésion est prescrite par 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance. La prescription peut notamment être interrompue par la désignation d'un expert à la suite d'un Sinistre ou par l'envoi - par l'Assureur ou l'Adhérent à l'autre partie - d'une lettre recommandée avec avis de réception.

Article L114-1 du Code des assurances : "Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fausse 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. [...]"

Article L114-2 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, visées aux Articles 2240 à 2246 du Code civil, sont l'assignation en justice, même en référé, le commandement ou la saisie, de même que la reconnaissance par une partie du droit de l'autre partie.

Article L114-3 du Code des assurances : "Par dérogation à l'article 2254 du code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci".