



Contrat d'Assurances INDIVIDUELLE ACCIDENT / UFEGA N° 000.4.091.844

Conclu entre

AIG EUROPE LIMITED
Tour CB21
92 079 PARIS LA DEFENSE CEDEX

L'Assureur,
et

UFEGA
55, rue des Petites Ecuries
75010 PARIS

Agissant pour le compte de :

- La Fédération Française d'Ultra Léger Motorisé (FFPLUM) – certificat 0001
- La Fédération Française de Vol à Voile (FFVV) – certificat 0002
- La Fédération Française de Giraviation (FFG) – certificat 0003
- La Fédération RSA (Réseau du Sport de l'Air) (RSA) – certificat 0004

Le Souscripteur

Par l'intermédiaire de :

AIR COURTAGE ASSURANCES
Hôtel d'entreprise Pierre Blanche,
allée des Lilas, BP 70008
01155 ST VULBAS CEDEX

Le Courtier

Fait à Paris le 17 novembre 2016

Le Souscripteur

*représenté par son Président, Monsieur
Hédi BELAGE*

L'Assureur

*représenté par son Directeur Général pour la France
Christophe ZANIEWSKI*

CHAPITRE 1. DEFINITIONS

Certains termes sont fréquemment utilisés dans ce contrat d'assurance. La Compagnie vous indique ci-après la signification qu'il convient de leur donner. Ils sont indiqués avec une majuscule dans l'ensemble du contrat.

Accident

Toutes les atteintes corporelles, non intentionnelles subies par l'Assuré provenant de l'action soudaine d'un événement fortuit.

Par extension, seront garanties les Maladies qui seraient la conséquence directe de ce type d'atteintes corporelles.

Sont considérées comme constituant une action soudaine d'un événement fortuit l'insolation, la noyade, l'hydrocution, l'asphyxie, l'attentat, l'agression, les actes de terrorisme, les morsures d'animaux, les piqûres d'insectes, les empoisonnements dus à l'absorption de substances toxiques ou corrosives, les Accidents de la circulation, les gelures, cécité, ophtalmie des neiges, congestion, mal des montagnes, oedème pulmonaire.

De même demeurent couverts les malaises cardiaques ou Accidents vasculaires cérébraux survenus au cours de l'activité garantie ou en phase de récupération.

NB : les lésions aux membres ou organes déjà invalides avant l'Accident ne seront indemnisés que pour la différence entre l'état antérieur et l'état postérieur à l'Accident.

Activité assurée

Toute activité statutaire et/ou agréée et/ou représentée par l'une des Fédérations pour le compte desquelles l'UFEGA souscrit ce contrat d'assurance.

Il est précisé qu'un Assuré membre d'une Fédération adhérente à l'UFEGA sera couvert non seulement pour la pratique de la discipline de la Fédération à laquelle il est affilié mais également pour la pratique des disciplines des autres Fédérations affiliées à l'UFEGA en vertu de la Convention spéciale UFEGA ci-dessous mentionnée (cf Chapitre 3, A, Etendue des garanties).

Assuré

Toute personne physique, Licenciée ou membre ou titulaire d'un Titre fédéral auprès d'une fédération membre de l'UFEGA, quelle que soit sa nationalité ou son pays de résidence, et quel que soit son âge, ayant souscrit une Formule de garantie d'Assurance proposée par l'UFEGA via ses fédérations membres et en ayant payé la cotisation.

Assureur

AIG Europe Limited, société immatriculée en Angleterre et au Pays de Galles sous le numéro 01486260. Siège social : The AIG Building, 58 Fenchurch Street, London EC3M 4AB, United Kingdom
Succursale pour la France Tour CB21 16 place de l'Iris 92400 Courbevoie. Adresse postale Tour CB 21-16 place de l'Iris 92040 Paris la Défense Cedex. RCS Nanterre 752 862 540
Téléphone : +33 1.49.02.42.22 – Facsimile : +33 1.49.02.44.04.

Barème d'Invalidité

Les Invalidités Permanentes seront réglées en évaluant les taux d'infirmités sur les bases du BAREME INDICATIF D'INVALIDITE POUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL annexé à l'article R.434-35 du Code de la Sécurité Sociale par un expert médical désigné par l'Assureur après que la Consolidation de l'état de santé de l'Assuré a été médicalement constatée.

Bénéficiaire

En cas de décès de l'Assuré, le Bénéficiaire est, sauf stipulation contraire adressée par l'Assuré directement ou via le Souscripteur au moyen d'une disposition écrite et signée ou sur le site internet

de la Fédération ou du courtier : le conjoint survivant de l'Assuré, non séparé de corps, ni divorcé, le concubin ou la personne ayant signé un PACS avec l'Assuré, à défaut les enfants légitimes reconnus ou adoptifs vivants ou représentés de l'Assuré, à défaut ses ayants droit. Si l'Assuré est mineur, les Bénéficiaires sont ses ayants-droit légaux. Pour toutes les autres garanties le Bénéficiaire est l'Assuré lui-même.

Consolidation

Stabilisation de l'état du blessé ou du malade du point de vue médical alors qu'il existe des séquelles permanentes.

Domicile

Le lieu de résidence habituel d'un Assuré, quel que soit le pays de Résidence. L'adresse fiscale sera considérée comme le domicile en cas de litige.

Il est précisé que certains Bénéficiaires de cette assurance sont basés en Afrique. Il s'agit exclusivement :

- des membres de l'aéroclub de Pointe Noire au Congo - licenciés à la FFPLUM
- de pilotes basés au Sénégal - licenciés à la FFPLUM.

Domage

Toute atteinte corporelle subie par une personne physique.

Enfants à charge

Les enfants légitimes, naturels ou adoptés, non mariés âgés de moins de 18 ans s'ils sont à la charge fiscale de leurs parents.

Les enfants de moins de 25 ans effectuant des études et à charge fiscalement seront également considérés comme à la charge de leurs parents.

Franchise Relative en cas d'Invalidité Permanente

La Franchise Relative est un taux d'incapacité préalablement défini au-delà duquel tout taux d'incapacité donne lieu à l'indemnisation totale de cette incapacité. La Compagnie n'indemniserait donc aucune incapacité dont le taux est inférieur ou égal au taux de Franchise Relative.

Hospitalisation

Pour les Accidents, le fait de recevoir des soins dans un établissement hospitalier nécessitant un séjour minimal de 24 heures consécutives.

Est considéré comme établissement hospitalier un hôpital ou une clinique habilitée à pratiquer des actes et des traitements auprès des personnes malades ou accidentées, possédant les autorisations administratives locales autorisant ces pratiques ainsi que le personnel nécessaire.

Licence / Titre fédéral

Document officiel délivré par une Fédération affiliée à l'UFEGA à toute personne physique participant aux activités visées au chapitre Etendue des Garanties.

Cas particulier de la Licence Duo FFVV : La licence DUO (Licence Annuelle) est réservée aux licenciés de plus de 25 ans, voulant faire du vol à voile sur Planeur, Motoplaneur et ULM, accompagnés obligatoirement par un pilote commandant de bord qui devra être :

- soit instructeur,
- soit pilote autorisé « Vol Initiation » et déclaré auprès d'AIR COURTAGE ASSURANCES.

Cette licence ne permet donc pas d'exercer la fonction de commandant de bord ni d'être élève pilote.

Maladie

Toute altération soudaine et imprévisible de la santé entraînant une modification de l'état général constatée par un Médecin.

Médecin

Médecin diplômé d'une faculté de médecine reconnue, laquelle figure dans le répertoire des facultés de médecine publié par l'Organisation Mondiale de la Santé, qui est agréé par les autorités médicales compétentes du pays dans lequel le traitement est dispensé, et qui exerce sa profession dans le cadre de l'autorisation d'exercer qui lui a été délivrée et du diplôme qu'il a obtenu.

Passager non Dénommé : Le passager non dénommé est la personne physique transportée par le pilote titulaire de l'emport de passagers licencié auprès d'une des fédérations membres de l'UFEGA. Le pilote souscrit cette garantie pour autant de passagers qu'il est règlementairement habilité à transporter.

Cas particulier de l'IA PASSAGER souscrite par un instructeur au sein de la FFPLUM : il est entendu que l'élève en lâcher seul à bord aura la qualité de passager et bénéficiera de l'IA PASSAGER souscrite par son instructeur

Sinistre

La réalisation d'un Accident susceptible de donner lieu à garantie. Constitue un seul et même Sinistre, l'ensemble des demandes de prestations d'assurance se rattachant à un même Accident.

Sportif professionnel / Sport à titre professionnel

Est considérée comme sportif professionnel toute personne dont la principale source de revenus est la rémunération de sa participation à des compétitions.. Le sport à titre professionnel est la pratique d'un sportif professionnel.

Tiers

Toute personne physique ou morale à l'exclusion de :

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

CHAPITRE 2. EFFET ET DUREE DES GARANTIES

Quelle que soit la Formule de garantie choisie par l'Assuré, celle-ci prend effet à la date à laquelle le Licencié se sera acquitté du paiement sa cotisation auprès de sa fédération ou de l'intermédiaire. En tout état de cause, la garantie sera acquise au plus tôt le 1^{er} jour de la saison fédérale soit le 1^{er} janvier à 00h, sauf pour dans le cas particulier des nouveaux licenciés.

Elle expirera toujours de plein droit le 31 décembre à minuit de l'année d'Assurance.

Pendant la période de validité du contrat, les années d'assurances couvriront l'Assuré du 1^{er} janvier au 31 décembre de chaque année.

Dérogation à la règle:

Pour les nouveaux licenciés qui ne disposaient pas de Licence fédérale auparavant, il est prévu que la garantie pourra être souscrite de manière anticipée. Pour ceux-ci les années d'assurances seront donc les suivantes :

- **la FFVV et la FFG :**
 - Année 2017 : Du 1er octobre 2016 au 31 décembre 2017
 - Année 2018 : Du 1er octobre 2017 au 31 décembre 2018
 - Année 2019 : Du 1er octobre 2018 au 31 décembre 2019
 - Année 2020 : Du 1er octobre 2019 au 31 décembre 2020

Pour la FFVV uniquement, sont considérés comme nouveaux licenciés, de l'année N les titulaires de licence découverte 3 jours ou 6 jours sur l'année N-1.

- **La FFPLUM**
 - Année 2017 : Du 1er décembre 2016 au 31 décembre 2017
 - Année 2018 : Du 1er décembre 2017 au 31 décembre 2018
 - Année 2019 : Du 1er décembre 2018 au 31 décembre 2019
 - Année 2020 : Du 1er décembre 2019 au 31 décembre 2020

Cela ne s'applique pas aux formules temporaires pour lesquelles la durée de couverture sera celle de l'option souscrite.

En d'autres termes, chaque Formule d'Assurance a une durée de validité maximum de 15 mois sur la première année de souscription.

Modes de Souscription et entrée en vigueur des garanties

Quelle que soit la Formule de garantie concernée, elle est souscrite et entre en vigueur de la manière suivante :

- En cas de souscription en ligne sur le site de la fédération : la garantie est acquise dès réception de l'e-mail de confirmation automatique par l'adhérent. Cet e-mail de retour est adressé automatiquement par le système et confirme la prise de licence et l'effet de la garantie d'assurance.
- En cas d'envoi par courrier (à la fédération, à une structure affiliée ou au courtier) : la prise de garantie d'assurance ne pourra pas être antérieure à la date du cachet de la poste.
- En cas d'adhésion par internet auprès du courtier : Souscription en ligne sur www.air-assurances.com (espace adhérents) par système sécurisé par carte bleue: la garantie est

acquise dès réception de l'e-mail de confirmation automatique par l'adhérent. Cet e-mail de retour est adressé automatiquement par le système.

- En cas d'adhésion auprès d'une structure affiliée : la prise de garantie a lieu à la date déclarée par la structure.

S'agissant de fédérations sportives, l'Assureur reconnaît avoir pris bonne note des spécificités et pratiques de terrain en matière de prise de licence et assurances. Il s'engage ainsi à délivrer sa garantie en bonne intelligence par rapport aux pratiques de terrain, notamment pour les licences temporaires.

CHAPITRE 3. GARANTIES INDIVIDUELLE ACCIDENT

Les garanties optionnelles Individuelle Accident sont proposées automatiquement au moment des demandes de Licences et sont mentionnées dans les formulaires de demande de Licence. L'Assuré peut choisir entre plusieurs Formules par fédération, présentées dans chaque annexe.

Le licencié ayant retenu une formule d'assurance et en ayant payé la cotisation au moment de sa demande de Licence acquiert la qualification d'Assuré au sens du contrat.

A - ETENDUE DES GARANTIES

L'Assuré est couvert par le présent contrat en cas d'Accident survenu au cours de la pratique d'une des Activités de l'UFEGA dont notamment (liste non exhaustive) :

- Toutes les activités requises et/ou pratiquées dans le cadre des activités statutaires, connexes ou annexes des fédérations membres de l'UFEGA,
- Les vols ou activités d'entraînement, de perfectionnement, de promotion
- Les vols école : tout type de formation y compris, vols de prorogation, renouvellement de classe, renouvellement de qualification de type
- La pratique de l'instruction en général conformément à la réglementation en vigueur
- Les activités autorisées par l'article L212-1 Code du sport
- La pratique de loisir et/ou de compétition -autonome ou encadrée, les tentatives de record, l'enseignement ou l'encadrement de ces activités avec la mise en œuvre des moyens nécessaires (dont treuil, simulateur, remorquage...)
- Les activités annexes ou connexes et notamment récréatives, sportives, éducatives, entraînements, qu'elles s'effectuent au sol ou en vol, ainsi que l'animation, l'encadrement ou l'enseignement de ces activités
- Les vols de test effectués par les instructeurs du CNVV et les activités s'y rapportant
- La pratique de l'avion monomoteur à piston
- La pratique du vol libre (notamment parapente, deltaplane, speed-riding...)

Par conséquent seront couverts par la présente police (liste donnée à titre indicatif et non exhaustif) :

- Tous les Accidents survenus à l'occasion de la pratique assurée que ce soit au sol ou en évolution, y compris activités associatives, sportives, éducatives et récréatives, mêmes non organisées, dès lors qu'elles se déroulent dans les locaux ou sur tous les lieux de pratique de l'activité ;
- Tous les Accidents dont est victime l'Assuré lorsqu'il monte à bord d'un aéronef, est à son bord (quelle que soit sa qualité et son rôle à bord), ou lorsqu'il descend de l'aéronef, que l'Accident ait lieu lors de la préparation du vol, lors de phases de vol, de décollage ou d'atterrissage ;

- Tous les Accidents provoqués par un malaise survenant au cours de la pratique assurée ;
- Tous les Accidents survenus à l'occasion de trajets pour le retour entre le lieu d'atterrissage et la base de décollage ;
- Tous les Accidents survenant lors des déplacements collectifs et voyages organisés par la fédération, toute structure affiliée ou agréée ou pour son compte, lorsque ceux-ci s'exercent dans le cadre de la pratique des activités assurées ;
- Tous les Accidents survenant aux membres en mission, dont notamment les médecins en mission ;
- Tous les Accidents survenant au cours des déplacements individuels, quel que soit le mode de déplacement utilisé, vers l'environnement spécifique ou aéronautique de la garantie ;
- Tous les Accidents survenus lors de l'assemblage, du montage, de la manutention et des travaux rendus nécessaires dans le cadre de la construction amateur d'un aéronef ;
- Tous les Accidents survenus lors de la préparation du vol, la manutention ou le hangarage de l'aéronef ;
- Tous les Accidents survenant lors des activités de maintenance effectuées dans le cadre du suivi d'entretien obligatoire.
- Tous les Accidents survenant lors de démonstrations ou participation à des manifestations aériennes, compétitions, tentatives de record et à leurs essais, compris lorsque la vitesse est le facteur essentiel de classement des concurrents.

Conventions Spéciale UFEGA :

La garantie jouera également automatiquement pour la pratique de l'ULM, du vol à voile, de l'hélicoptère, de l'avion à usage restreint (CNRA, CNRAC, CDNR, CNSK), de l'avion CDN de plus de 30 ans, sous réserve que l'Assuré soit détenteur d'une licence fédérale auprès de la ou des fédérations de référence (FFPLUM, FFVV, FFG, RSA).

Il est entendu que la licence fédérale FFPLUM n'est pas requise lorsque la pratique de l'ULM s'effectue à bord de planeurs ULM ou ULM remorqueurs agréés par la FFVV, ou à bord des ULM au sein du RSA.

Il est entendu également que tous les licenciés des fédérations membres de l'UFEGA sont également assurés pour leur pratique du vol libre (parapente, delta, speedriding...) et de l'avion monomoteur à piston.

Le contrat applicable (y compris limitations, exclusions, franchises) au jour de l'Accident sera celui de la fédération par l'intermédiaire de laquelle l'assuré a souscrit ladite garantie, indépendamment de la pratique ayant induit l'Accident.

B - DECES SUITE A ACCIDENT

En cas de décès de l'Assuré survenant immédiatement ou dans un délai de 2 ans des suites d'un Accident garanti (y compris accident cardio-vasculaire et accident vasculo-cérébral / AVC), l'Assureur verse au(x) Bénéficiaire(s) le capital prévu à la Formule de garantie souscrite par l'Assuré.

Le paiement de ce capital sera effectué dès la fin de l'instruction du dossier menée par la Compagnie sur l'Accident, permettant d'établir la cause du décès et son lien de causalité directe avec l'Accident.

En cas de disparition de l'Assuré, s'il peut être présumé du décès de l'Assuré des suites d'un Accident garanti à l'issue d'une période de 365 jours, sauf déclaration d'une autorité compétente, le capital prévu dans la Formule de garantie souscrite par l'Assuré figurant aux Conditions Particulières est versé aux Bénéficiaires. Les Bénéficiaires sont tenus de signer un accord stipulant que s'il apparaît ultérieurement que l'Assuré n'est pas décédé, toute indemnisation perçue sera remboursée à la Compagnie.

En application à l'art L132-3 du code des assurances, les Enfants à charge de moins de 12 ans ne sont pas couverts en cas de décès suite à Accident. En contrepartie un capital obsèques de 3.000€ sera versé par sinistre aux représentants légaux de l'enfant décédé.

C - INVALIDITE PERMANENTE SUITE A ACCIDENT

Lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident garanti (y compris accident cardio-vasculaire et accident vasculaire-cérébral / AVC) et qu'il est médicalement établi qu'il persiste une Invalidité Permanente partielle, la Compagnie verse à l'Assuré le montant calculé sur la base du capital indiqué dans la Formule de Garantie Souscrite par l'Assuré, multiplié par le taux d'Invalidité de l'Assuré, déterminé conformément au Barème d'Invalidité indiqué aux Conditions Particulières (**Franchise Relative de 15%**).

L'Assuré ne peut exiger aucune indemnité avant que l'Invalidité n'ait été reconnue définitive, c'est-à-dire avant Consolidation.

Toutefois, à la suite du premier examen médical du Médecin expert missionné par la Compagnie sur la base du Barème retenu, la Compagnie pourra verser à l'Assuré, sur sa demande, une avance égale à la moitié de l'indemnité minima qui est susceptible de lui être due au jour de la Consolidation.

Non cumul d'indemnités

Aucun Accident ne peut donner droit cumulativement au versement des capitaux décès Accidentel et Invalidité permanente partielle ou totale pour un même Assuré. Toutefois, si après avoir perçu une indemnité résultant de l'Invalidité Permanente totale ou partielle consécutive à un Accident garanti, l'Assuré venait à décéder dans un délai de 2 ans à compter de la date de l'Accident et des suites du même Accident, la Compagnie verserait au Bénéficiaire le capital prévu en cas de décès Accidentel après déduction de l'indemnité déjà versée au titre de l'Invalidité Permanente Accidentelle.

Maximum par événement

En cas d'Accident garanti causé par un même événement et entraînant le décès Accidentel ou l'Invalidité Permanente Accidentelle de plusieurs Assurés, la compagnie limite le montant maximal garanti à **10.000.000 euros**.

Lorsque le cumul des capitaux décès et Invalidité Permanente excède les limites mentionnées aux Conditions Particulières, l'engagement de l'Assureur serait limité à cette somme versée aux Assurés victimes d'un même Accident et les indemnités seront réduites et réglées proportionnellement au nombre de victimes et au prorata de la prestation qui leur serait due en cas d'absence de plafonnement.

D - FRAIS MEDICAUX SUITE A ACCIDENT

L'Assureur garantit, à concurrence du montant indiqué dans la formule de garantie choisie, le remboursement des débours financiers, engagés par un Assuré à la suite d'un Accident, en règlement de soins, de frais pharmaceutiques et de transports médicalisés depuis le lieu de l'Accident jusqu'à un centre de soin, prescrits par un Médecin.

Les remboursements de l'Assureur viendront exclusivement en complément de ceux effectués par la Sécurité Sociale ou par tout autre régime collectif ou individuel de prévoyance, y compris les organismes mutualistes, sans toutefois que l'Assuré puisse percevoir au total un montant supérieur à celui de ses débours réels.

E – FRAIS DE THERAPIE SPORTIVE SUITE A ACCIDENT

Lorsqu'à la suite d'un Accident garanti un Assuré doit, sur prescription médicale, séjourner dans un centre médical spécialisé dans le traitement et la réparation de traumatologies du Sport, l'Assureur remboursera l'Assuré des frais restés à sa charge après intervention de la Sécurité Sociale et/ou de

tout autre régime collectif ou individuel de prévoyance, y compris les organismes mutualistes, sans toutefois que l'Assuré puisse percevoir au total un montant supérieur à celui de ses débours réels.

Le remboursement de l'Assureur sera effectué à concurrence du montant indiqué dans la formule choisie.

CHAPITRE 4. TABLEAU DE RESUME DES GARANTIES

DECES ACCIDENTEL	Pour tout assuré de plus de 12ans	10.000 à 50.000 euros selon formule retenue	Monde entier
	Pour les enfants de moins de 12ans	Uniquement capital obsèques de 3.000€	Monde entier
INVALIDITE PERMANENTE TOTALE ACCIDENTELLE	Capital réductible en cas d'Invalidité Permanente partielle selon Barème Accident du travail Franchise Relative de 15% en cas d'Invalidité Permanente Partielle	10.000 à 50.000 euros selon formule retenue	Monde entier
FRAIS MEDICAUX SUITE ACCIDENT		À concurrence de 500 à 1.000 euros selon formule retenue	Monde entier
FRAIS DE THERAPIE SPORTIVE SUITE A ACCIDENT		A concurrence de 4.500 euros	Monde entier

CHAPITRE 5. EXCLUSIONS

Sont toujours exclus de toutes les garanties contractuelles :

- a) Les Maladies sauf si elles sont la conséquence d'un Accident compris dans la garantie.
- b) Les Accidents causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré ou le Bénéficiaire du contrat.
- c) Les Accidents causés par l'utilisation de stupéfiants ou substances analogues, médicaments, traitements non prescrits par une autorité médicale habilitée.
- d) Les Accidents causés par l'état alcoolique de l'Assuré caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur égal ou supérieur à celui fixé par la loi régissant la circulation automobile.
- e) Les conséquences d'une crise d'épilepsie ou de delirium tremens, d'une hémorragie méningée.
- f) Les conséquences du suicide ou tentative de suicide de l'Assuré.
- g) Les conséquences de la pratique d'un Sport à titre professionnel tant au cours de compétitions officielles ou non, qu' au cours de séances d'entraînement.
- h) Les conséquences du non-respect volontaire par l'Assuré de la législation en vigueur régissant la pratique des activités visées au chapitre 3 – Etendues des garanties.
- i) Les vols entrepris dès lors que le pilote n'est pas titulaire des brevets, licences, qualifications, autorisations en état de validité et nécessaires au vol exécuté. Toutefois cette exclusion n'est pas opposable au passager.
- j) Les accidents résultant de la participation active de la personne assurée à une rixe, un délit ou un acte criminel, ou résultant de vols effectués à la suite de paris.
- k) Les accidents survenant lors de missions réalisées par l'armée sauf pour le compte d'une fédération membre de l'UFEGA ou pour des opérations de sauvetage.

Sont toujours exclus du bénéfice des garanties tout Assuré ou Bénéficiaire figurant sur toute base de données officielle, gouvernementale ou policière de personnes avérées ou présumées terroristes, ainsi que tout Assuré ou Bénéficiaire membre d'organisation terroriste, trafiquant de stupéfiants, impliqué en tant que fournisseur dans le commerce illégal d'armes nucléaires, chimiques ou biologiques.

CHAPITRE 6. TERRITORIALITE

Les garanties du présent contrat sont accordées dans le **Monde Entier à l'Exception des pays suivants COREE DU NORD, CUBA, IRAN, SOUDAN, SYRIE, et du territoire de CRIMEE.**

CHAPITRE 7. MODALITES EN CAS DE SINISTRE

A. DECLARATION DU SINISTRE

Le Souscripteur, l'Assuré ou son représentant légal doit, sous peine de déchéance, déclarer à l'Assureur, dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les 15 jours ouvrés, tout Sinistre de nature à entraîner les garanties du contrat. Cette déclaration doit être faite à :

- FFPLUM et FFVV : auprès de la fédération
- RSA et FFG : auprès d'Air Courtage

Par suite, les fédérations et/ou Air Courtage s'engagent à les communiquer à :

AIG Europe Limited
Tour CB21
Département Indemnisations – Assurances de Personnes
16, place de l'Iris 6 92040 Paris La Défense Cedex.
Declarations.PA@aig.com

En cas de non-respect du délai de déclaration du Sinistre et dans la mesure où l'Assureur établit que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice, l'Assuré perd, pour le Sinistre concerné, le bénéfice des garanties du contrat, sauf si ce retard est dû à un cas fortuit ou de force majeure.

Toute fraude, réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part du Souscripteur, de l'Assuré ou du Bénéficiaire, ayant pour but d'induire l'Assureur en erreur sur les circonstances ou les conséquences d'un Sinistre, entraîne la perte de tout droit à indemnité pour ce Sinistre.

1 - Pièces à fournir par l'Assuré dans tous les cas

- le formulaire de déclaration de Sinistre
- le numéro de Licence
- la copie de sa demande d'adhésion si nécessaire
- les circonstances détaillées de l'Accident et le nom des témoins éventuels

Dans le cas où un Assuré est victime d'un Accident garanti pouvant entraîner la mise en oeuvre des garanties du présent contrat, l'Assuré ou son représentant doit également adresser à l'Assureur une déclaration écrite mentionnant ou contenant :

- le certificat du Médecin, du chirurgien ou du centre hospitalier appelé à donner les premiers soins, décrivant les blessures ou la nature de la maladie.
- les factures, feuilles de maladie, honoraires de médecin, relevés de Sécurité Sociale, factures hospitalières permettant d'établir le montant réel des débours de l'Assuré, ainsi que les feuilles de remboursement dont l'Assuré a été bénéficiaire.
- En cas de prise en charge intégrale des Frais Médicaux par les organismes sociaux, dès lors qu'il apparaît sur les certificats médicaux, une probabilité d'aggravation du Sinistre ou de soins différés (prothèses dentaires) l'Assuré doit effectuer une déclaration pour ordre auprès de l'Assureur.

2 - Pièces complémentaires à fournir en cas de décès

Dans le cas où un Assuré est victime d'un Accident garanti pouvant entraîner la mise en oeuvre des garanties du présent contrat, l'Assuré ou son représentant doit adresser à l'Assureur une déclaration écrite mentionnant ou contenant :

- le procès-verbal ou tout autre rapport des autorités locales établissant les circonstances de l'Accident, à défaut les coordonnées du procès-verbal établi ou de main courante,
- l'original du certificat de décès,
- un certificat médical précisant la nature du décès,
- un acte de dévolution successorale si les Bénéficiaires sont les ayants droit,
- la copie du jugement de mise sous régime de protection si le Bénéficiaire est un majeur protégé,
- la copie du jugement statuant sur l'autorité parentale si le Bénéficiaire est un mineur de parents divorcés.

3 - Pièces complémentaires à fournir en cas d'Invalidité Permanentes

L'Assuré ne peut exiger aucune indemnité avant que l'Invalidité n'ait été reconnue définitive, c'est-à-dire avant Consolidation.

Dans le cas où un Assuré est victime d'un Accident garanti pouvant entraîner la mise en œuvre des garanties du présent contrat, l'Assuré ou son représentant doit adresser à l'Assureur une déclaration écrite mentionnant ou contenant :

- le procès-verbal ou tout autre rapport des autorités locales établissant les circonstances de l'Accident, à défaut les coordonnées du procès verbal établi ou de main courante,
- le premier rapport médical décrivant la nature des blessures et portant un diagnostic précis.

B. REGLEMENT DU SINISTRE

Lors de la réalisation du risque, l'Assureur doit exécuter dans le délai convenu la prestation déterminée par le contrat et ne peut être tenue au-delà (ART L 113-5 du Code).

Le paiement de l'indemnité est effectué au siège de l'Assureur en France où le contrat a été souscrit ou transféré. Après accord des parties, l'indemnité est payable sans intérêt dans le délai de 15 jours de sa fixation. A défaut d'accord, le paiement est effectué dans le même délai suivant la date à laquelle un jugement devenu définitif est revêtu de la formule exécutoire. Le paiement de l'indemnité est définitif et décharge l'Assureur de tout recours ultérieur se rapportant au Sinistre ou à ses suites.

C. SUBROGATION

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

De même, lorsque la totalité ou une partie des prestations fournies en exécution des garanties du contrat est couverte totalement ou partiellement par une police d'assurance, un organisme d'assurance maladie, la Sécurité Sociale ou toute autre institution, l'Assureur est subrogé dans les droits et actions de l'Assuré envers les organismes et contrats susnommés.

CHAPITRE 8. DISPOSITIONS GENERALES

A. EFFET ET DUREE DU CONTRAT

Le contrat est conclu à compter du **1er OCTOBRE 2016**, pour une durée de 4 ans et 3 mois, il expirera donc de plein droit et sans autre avis le **31 décembre 2020** à minuit.

Pendant la période de validité du contrat, les années d'assurances couvriront l'Assuré du 1^{er} janvier au 31 décembre de chaque année.

Dérogation à la règle:

Pour les nouveaux licenciés qui ne disposaient pas de Licence fédérale auparavant, il est prévu que la garantie pourra être souscrite de manière anticipée. Pour ceux-ci les années d'assurances seront donc les suivantes :

- la FFVV et la FFG :
 - Année 2017 : Du 1er octobre 2016 au 31 décembre 2017
 - Année 2018 : Du 1er octobre 2017 au 31 décembre 2018
 - Année 2019 : Du 1er octobre 2018 au 31 décembre 2019
 - Année 2020 : Du 1er octobre 2019 au 31 décembre 2020
- La FFPLUM
 - Année 2017 : Du 1er décembre 2016 au 31 décembre 2017
 - Année 2018 : Du 1er décembre 2017 au 31 décembre 2018
 - Année 2019 : Du 1er décembre 2018 au 31 décembre 2019
 - Année 2020 : Du 1er décembre 2019 au 31 décembre 2020

Cela ne s'applique pas aux formules temporaires pour lesquelles la durée de couverture sera celle de l'option souscrite.

B. COTISATIONS

Les cotisations correspondant aux différentes formules de garanties proposées aux membres des Fédérations adhérentes à l'UFEGA sont détaillées en Annexes du présent contrat.

Les cotisations sont collectées par Air Courtage, soit en direct (pour la FFG et le RSA), soit auprès des fédérations qui auront diffusé les formules de garanties (FFPLUM et FFVV).

Air Courtage ou les fédérations s'engagent à transmettre à l'Assureur, dans un délai maximum de 30 jours suivant l'échéance de chaque trimestre civil (fin mars, fin juin, fin sept, fin décembre), un fichier au format « Excel » récapitulatif par formule d'assurance et par Fédération

- le nombre de formules d'assurance distribuées ;
- les cotisations correspondantes collectées

Il est convenu qu'Air Courtage fournira à l'Assureur dans le mail d'accompagnement de chaque envoi trimestriel, le montant de la prime TTC, la prime HT, la taxe d'assurance et la commission de courtage.

Air Courtage s'engage également à transmettre à l'Assureur, par virement bancaire, une somme égale au total :

- des cotisations hors taxe d'assurance et hors commission ;
- des taxes d'assurance;

collectées au cours du trimestre écoulé. Le paiement devra s'effectuer au maximum dans les 90 jours suivants.

A titre d'acompte sur le premier trimestre de l'année en cours, seront perçus :

- 30.000€ pour la FFVV, émis au 1^{er} octobre 2016
- 30.000€ pour la FFPLUM, émis au 1^{er} décembre 2016

C. REVISION DES COTISATIONS

L'Assureur s'engage à maintenir les cotisations de chaque Formule de garantie jusqu'au 31 décembre 2020.

Toutefois cet engagement deviendrait caduc si l'un des événements ci-dessous se produisait:

1. modification de la législation intervenant au cours de cette période et impactant la portée et l'équilibre financier du contrat,
2. modification majeure de la population assurée au titre du contrat
3. le rapport « Sinistres / Cotisations » cumulé des deux 1eres années pour l'ensemble des 4 fédérations est inférieur à 50% ou supérieur à 60%.

Dans la notion de rapport « Sinistres / Cotisations », il faut entendre :

- **par « Sinistres » :**

- le montant des indemnités et des frais payés et réservés par la Compagnie
- ainsi qu'un montant correspondant aux provisions pour Sinistres non encore connus mais survenus au moment du calcul de l'exercice. Ce taux sera calculé en fonction des statistiques Sinistres du compte et relatifs au total des indemnités et des frais payés et réservés par la Compagnie (voir point précédent).

et par « **Cotisations** » :

- les cotisations payées ou dues au titre de la période d'assurance étudiée.

Ainsi la formule est la suivante :

$$\frac{\text{(Sinistres payés et réservés) + (x\% pour Sinistres non encore connus)}}{\text{Montant des cotisations}}$$

En cas de survenance de l'événement mentionné au point 3 ci-dessus, l'Assureur se réserve le droit de modifier les cotisations de chaque formule d'assurance et/ou de modifier les termes et conditions du contrat. Le Souscripteur devra en être informé par écrit au plus tard le 1^{er} juin 2018 à effet du 1^{er} janvier 2019.

Dans ce cas les cotisations seront revues par l'assureur en appliquant la formule ci-dessous pour passer de l'année 2 à l'année 3 :

Pour un « rapport Sinistres / Cotisations » constaté entre le 1^{er} octobre 2016 et le 1^{er} juin 2018:

- ⇒ inférieur à 50%, une baisse de **17%** sera appliquée sur les cotisations
- ⇒ entre 50% et 60% exclut, la prime reste celle mentionnée au contrat
- ⇒ entre 60% et 70% exclut, une hausse de **20%** sera appliquée sur les cotisations
- ⇒ entre 70% et 80% exclut, une hausse de **39%** sera appliquée sur les cotisations
- ⇒ entre 80% et 90% exclut, une hausse de **57%** sera appliquée sur les cotisations
- ⇒ au-delà de 90%, une hausse de **81%** sera appliquée sur les cotisations

A ces cotisations s'ajoutera la taxe d'assurance en vigueur à la date d'entrée en vigueur des modifications.

D. RESILIATION DU CONTRAT AVANT L'ECHEANCE PAR LE SOUSCRIPTEUR

Le souscripteur peut résilier le contrat avant la date d'échéance au moyen d'une lettre recommandée ou sur déclaration faite contre récépissé à la Compagnie:

- en cas de retrait d'agrément de l'Assureur.
- en cas de diminution du risque si l'Assureur ne consent pas à diminuer la prime (ART L 113-4 du Code).

E. DECLARATION DU RISQUE

Conformément à la loi, le présent contrat est établi d'après les déclarations du Souscripteur. Ils doivent en conséquence déclarer le risque exact à la souscription, sous peine de sanctions prévues aux ART L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités) du Code et répondre aux questions posées par l'Assureur qui sont de nature à lui faire apprécier les risques qu'il prend à sa charge (ART L 113-2 du Code des assurances).

F. SANCTIONS EN CAS DE FAUSSE DECLARATION INTENTIONNELLE

Conformément aux dispositions du Code des assurances, toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part du Souscripteur ou de l'Assuré, portant sur les éléments constitutifs du risque, est sanctionnée par la nullité du contrat.

G. DECLARATION DES AUTRES ASSURANCES – ASSURANCES MULTIPLES

Si le Souscripteur ou l'Assuré souscrit, au cours de la période d'assurance du présent contrat, d'autres contrats d'assurance auprès de l'Assureur pour des risques identiques, il doit les déclarer à l'Assureur sous réserve des sanctions prévues aux ART L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités) du Code des Assurances.

L'Assuré ne peut en aucun cas adhérer plusieurs fois au présent contrat pour une même période. Si cela était le cas, l'engagement de l'Assureur serait, en tout état de cause, limité à la souscription la plus ancienne.

H. DEMANDE D'INFORMATIONS

D'un commun accord entre les parties, il est convenu qu'à tout moment, l'Assureur se réserve le droit de demander au Souscripteur et à l'Assuré toute information permettant d'apprécier à sa juste valeur l'évolution du risque lié au contrat.

I. PRESCRIPTION

Conformément aux dispositions prévues par les articles L114-1 et suivants 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 :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive 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 intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance contre les Accidents atteignant les personnes, lorsque les Bénéficiaires, sont les ayants droit de l'Assuré décédé.

La prescription est interrompue:

- par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription, à savoir :
 - o toute demande en justice, y compris en référé, tout commandement, saisie ou mesure conservatoire ou d'exécution forcée signifiés à celui que l'on veut empêcher de prescrire, conformément aux articles 2241 à 2244 du Code civil ;
 - o toute reconnaissance non équivoque par l'Assureur du droit de l'Assuré, ou toute reconnaissance de dette de l'Assuré envers l'Assureur conformément à l'article 2240 du Code civil ;
 - o toute demande en justice ou mesure d'exécution forcée à l'encontre d'un débiteur solidaire, toute reconnaissance de l'Assureur du droit de l'Assuré ou toute reconnaissance de dette de l'un des débiteurs solidaires interrompt la prescription à l'égard de tous les codébiteurs et leurs héritiers, conformément à l'article 2245 du Code civil ;
- ainsi que dans les cas suivants prévus par l'article L114-2 du Code des assurances :
 - o toute désignation d'expert à la suite d'un Sinistre ;
 - o tout envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception par :
 - l'Assureur au Souscripteur pour non-paiement de la cotisation ;
 - l'Assuré à l'Assureur pour règlement de l'indemnité.

Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, et conformément à l'article L114-3 du Code des assurances, 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.

J. INFORMATIQUE ET LIBERTE (LOI N° 7817 DU 06/01/78)

Les données à caractère personnel recueillies par l'Assureur sont collectées afin de permettre la souscription ainsi que la gestion des contrats et des Sinistres par les services de l'Assureur. Ces données sont susceptibles d'être communiquées aux mandataires de l'Assureur, à ses partenaires, prestataires et sous-traitants pour ces mêmes finalités et peuvent être transférées en dehors de l'Union Européenne. Afin d'assurer la sécurité et la protection adéquate des données à caractère personnel, ces transferts ont été préalablement autorisés par la CNIL et sont encadrés par des garanties, notamment par les clauses contractuelles types établies par la Commission Européenne. .

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, les droits d'accès, de rectification et d'opposition pour motifs légitimes des personnes concernées peuvent être exercés en contactant l'Assureur à l'adresse suivante : AIG Service Clients Tour CB21-16 Place de l'Iris 92040 Paris La Défense Cedex en joignant leur référence de dossier ainsi qu'une copie de leur pièce d'identité. Elles peuvent également s'opposer, par simple lettre envoyée comme indiqué ci-dessus, à ce que leurs données à caractère personnel soient utilisées à des fins de prospection commerciale. La politique de protection des données personnelles de l'Assureur est accessible sur son site à l'adresse suivante: <http://www.aig.com/fr-protection-des-donnees-personnelles>

K. DROIT APPLICABLE ET JURIDICTION

Le présent contrat est régi par le droit français. Les parties contractantes déclarent se soumettre à la juridiction des Tribunaux français et renoncent à toute procédure dans tout autre pays.

L. RECLAMATION, MEDIATEUR

En cas d'insatisfaction relative à la conclusion ou à l'exécution du présent contrat, l'Assuré ou le Bénéficiaire, peut contacter l'Assureur en s'adressant à son interlocuteur habituel ou au « service clients » à l'adresse suivante.

**AIG
Tour CB21
92040 Paris La Défense Cedex**

La demande devra indiquer le n° du contrat, et préciser son objet. La politique de l'Assureur en matière de satisfaction client est disponible sur son site à l'adresse suivante: <http://www.aig.com>

Après épuisement des voies de recours interne et si le désaccord persiste après la réponse donnée par l'Assureur, la personne concernée pourra saisir le médiateur de l'assurance à l'adresse suivante :

La Médiation de l'Assurance

TSA 50110

75441 Paris Cedex 09

La saisine du médiateur peut également s'effectuer en ligne sur le site www.mediation-assurance.org et n'empêche pas l'Assuré d'utiliser toute autre voie d'action légale.

M. AUTORITE DE CONTROLE

AIG Europe Limited est agréée et contrôlée par la « Financial Conduct Authority » (FCA registration number 202628), 25 The North Colonnade, Canary Wharf, London E14 5HS Royaume Uni et la « Prudential Regulation Authority », 20 Moorgate London, EC2R 6DA Royaume-Uni (PRA registration number 202628). La commercialisation de contrats d'assurance en France par la succursale française d'AIG Europe Limited est soumise à la réglementation française applicable, sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution, 61 rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09.

N. LANGUE APPLICABLE AU CONTRAT

La langue française est utilisée pour le présent contrat.

ANNEXE 1 – FORMULES D'ASSURANCE & COTISATIONS - FFPLUM

Les tarifs communiqués sont exprimés en TTC, avec une taxe à 9%. Les prix seront alors susceptibles de changer si cette dernière baisse ou augmente.

Pour toutes les garanties décès ci-dessous, en cas de décès d'un assuré de moins de 12ans, le capital décès sera remplacé par un capital obsèques de 3.000€.

1- Individuelle Accident Pilote

FFPLUM	Base	Option1	Option 2
Décès	10 000	30 000	50 000
Invalidité	10 000	30 000	50 000
Frais médicaux	1 000	1 000	1 000
Thérapie	4 500	4 500	4 500
Prime TTC	... €	... €	... €

L'option 2 n'est ouverte en souscription que par le biais d'Air Courtage.

2- Individuelle Accident Passagers non dénommés

FFPLUM	Option 1	Option 2
Décès	10 000	30 000
Invalidité	10 000	30 000
Frais médicaux	1 000	1 000
Thérapie	4 500	4 500
1 Passager	... €	... €

3- Individuelle Accident Temporaire

FFPLUM	Option 1	Option 2
Décès	15 000	30 000
Invalidité	15 000	30 000
Frais médicaux	1 000	1 000
Thérapie	4 500	4 500
Formule - 1 Jour	... €	... €
Formule - 7 jours	... €	... €
Formule - 30 jours	... €	... €

ANNEXE 2 – FORMULES D'ASSURANCE & COTISATIONS - FFVV

Les tarifs communiqués sont exprimés en TTC, avec une taxe à 9%. Les prix seront alors susceptibles de changer si cette dernière baisse ou augmente.

Pour toutes les garanties décès ci-dessous, en cas de décès d'un assuré de moins de 12ans, le capital décès sera remplacé par un capital obsèques de 3.000€.

1- Individuelle Accident Pilote

FFVV	Base	Option1	Option 2	Option 3
Décès	10 000	15 000	30 000	50 000
Invalidité	10 000	15 000	30 000	50 000
Frais médicaux	1 000	1 000	1 000	1 000
Thérapie	4 500	4 500	4 500	4 500
Prime TTC	... €	... €	! €	... €

2- Licence Duo et Licences courtes durées :

FFVV	Option 1	Option 2
Décès	10 000	15 000
Invalidité	10 000	15 000
Frais médicaux	500	1 000
Thérapie	4 500	4 500
Licence Courte Durée - 12 jours	... €	... €
Licence Découverte - 6 jours	... €	... €
Licence Découverte - 3 jours	... 5 €	... €
Carte 1 jour	... €	... €
Licence Duo - annuelle	... €	... 20 €

La Licence Duo est une Licence annuelle et spécifique, réservée aux licenciés de plus de 25 ans, voulant faire du vol à voile sur Planeur, Motoplaneur et ULM, accompagnés obligatoirement par un pilote commandant de bord qui devra être :

- soit instructeur,
- soit pilote autorisé « Vol Initiation » et déclaré auprès d'Air Courtage Assurances.

Cette Licence ne permet donc pas d'exercer la fonction de commandant de bord ni d'être élève pilote

Licence courte durée : La FFVV propose à ses licenciés venant pratiquer temporairement leur activité véliplane au sein d'une structure affiliée, une Individuelle Accident COURTE DUREE pour une période de 3 ou 6 jours consécutifs ou non, voire de 12 jours obligatoirement consécutifs.

Carte 1 jour : Afin de promouvoir la découverte du vol à voile, la FFVV propose des « vols d'initiation », effectués à bord d'un appareil biplace avec un pilote commandant de bord agréé. Il est proposé aux personnes désireuses d'effectuer un vol d'initiation une « carte 1 jour », leur conférant la qualité de

membre honoraire de la fédération pour une journée, et par laquelle la fédération leur propose une assurance Individuelle Accident temporaire d'un jour.

ANNEXE 3 – FORMULES D'ASSURANCE & COTISATIONS - FFG

Les tarifs communiqués sont exprimés en TTC, avec une taxe à 9%. Les prix seront alors susceptibles de changer si cette dernière baisse ou augmente.

Pour toutes les garanties décès ci-dessous, en cas de décès d'un assuré de moins de 12ans, le capital décès sera remplacé par un capital obsèques de 3.000€.

1- Individuelle Accident Pilote

FFG	Base	Option1	Option 2	Option 3
Décès	10 000	15 000	30 000	50 000
Invalidité	10 000	15 000	30 000	50 000
Frais médicaux	1 000	1 000	1 000	1 000
Thérapie	4 500	4 500	4 500	4 500
Prime TTC	... €	... €	... i €	... €

ANNEXE 4 – FORMULES D'ASSURANCE & COTISATIONS - RSA

Les tarifs communiqués sont exprimés en TTC, avec une taxe à 9%. Les prix seront alors susceptibles de changer si cette dernière baisse ou augmente.

Pour toutes les garanties décès ci-dessous, en cas de décès d'un assuré de moins de 12ans, le capital décès sera remplacé par un capital obsèques de 3.000€.

1- Individuelle Accident Pilote

RSA	Base	Option1	Option 2	Option 3
Décès	10 000	15 000	30 000	50 000
Invalidité	10 000	15 000	30 000	50 000
Frais médicaux	1 000	1 000	1 000	1 000
Thérapie	4 500	4 500	4 500	4 500
Prime TTC	... €	... €	... j €	... i €

ANNEXE 5 – CAPITAUX COMPLEMENTAIRES

Ces capitaux peuvent être souscrits auprès d'Air Courtage et viennent en complément des offres initiales faites par le biais des différentes fédérations. **La somme des capitaux souscrits auprès de la fédération de référence et des capitaux complémentaires ne sauraient dépasser 100 000 Euros.**

La prime due pour les capitaux complémentaires est la différence entre la prime déjà acquittée pour les garanties souscrites par le biais des fédérations et la prime indiquée ci-dessous pour le montant total des garanties souscrites. .

Pour toutes les garanties décès ci-dessous, en cas de décès d'un assuré de moins de 12ans, le capital décès sera remplacé par un capital obsèques de 3.000€.

Pour la FFVV :

FFVV	Option 1	Option 2
Décès	75 000	100 000
Invalidité	75 000	100 000
Frais médicaux	1 000	1 000
Thérapie	4 500	4 500
Prime TTC	. €	€

Pour les trois autres fédérations :

FFPLUM - RSA - FFG	Option 1	Option 2
Décès	75 000	100 000
Invalidité	75 000	100 000
Frais médicaux	1 000	1 000
Thérapie	4 500	4 500
Prime TTC	. €	€

