

OBJET DE LA GARANTIE

Le présent contrat vise à fournir des garanties aux assurés-bénéficiaires listés ci-dessous, licenciés auprès de l'Association Centrale Canine par l'intermédiaire des différentes

Commissions mentionnées ci-dessus, dans le cadre du « Champ d'application des garanties » défini ci-après.

Le présent contrat a pour objet de garantir la ou les personnes telle que définie(s) ci-après

contre les accidents dont elle(s) pourrai(aient) être victime(s) pendant toute la durée du contrat. Par extension, sont couverts les accidents dont pourrai(aient) être victime(s) les chiens dans le cadre du « Champ d'application des garanties ».

ASSURES - BENEFICIAIRES

Sont assurés au titre du présent contrat :

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

Ayant adhéré à l'une des commissions distributrices des licences mentionnées ci-dessus.

Il est précisé que pour les Assurés non-résidents en France, les garanties ne sont acquises que dans le cadre d'une compétition organisée par les commissions de la centrale canine au calendrier « France et Dom Tom ».

Par extension sont couverts les « chiens licenciés » tels que définis à l'article 5 ci-après.

CHAMP D'APPLICATION DES GARANTIES

Les garanties sont acquises aux Assurés – bénéficiaires dans le monde entier, exclusivement à l'occasion des épreuves officielles, manifestations, journée de formation Hommes Assistants, et toutes activités organisées sous l'égide du Souscripteur et/ ou de ses clubs canins associatifs affiliés ou en cours d'affiliation (y compris au cours des entraînements en club), ou d'une compétition officielle inscrite au calendrier national du pays membre ou partenaire de la FCI (Fédération Cynologique Internationale).

Les activités couvertes par le présent contrat sont : L'éducation canine et les sports canins.

La garantie « Accident du chien licencié » est acquise uniquement lors d'une épreuve ou concours officiels, inscrits au calendrier

national avec notification de l'accident sur le rapport de jugement.

Il est précisé que pourront être acceptés les sinistres pour lesquels le constat d'accident du juge serait établi après la compétition sous réserve que le chien soit resté dans l'enceinte de l'événement et dans la limite de 90 minutes après la fin officielle de la compétition.

Cas spécifique à la CNAEC :

Il est précisé que les constats d'accidents pourront être rédigés par le référent officiel présent au moment des épreuves (commissaire principal, commissaire, examinateur, directeur de course) lorsque la compétition n'est pas sous l'égide d'un juge.

TERRITORIALITE :

La territorialité appliquée aux garanties est la suivante : Monde Entier

Nature et Montants de Garanties

La formule à laquelle vous avez adhééré(s) est mentionnée sur votre « **Attestation** » délivrée par l'Association Centrale Canine.

Cette attestation fait office de certificat d'adhésion.

	Garantie « Essentiel » Capital/franchise	Garantie « Premium » Capital/franchise	Garantie « Accident du chien licencié » ** Capital/franchise
Licence propriétaire / conducteur CUNCBG / CNEAC / CNUL / CUNCA / CUNRBCE / CUNCT / CUNSE / CUNC / CUNTTCR / CUCT	Décès suite à accident : 10 000 € INFIRMITE PERMANENTE TOTALE suite à accident : 10 000 € Réductible en cas d'INFIRMITE PERMANENTE PARTIELLE selon barème compagnie <u>Franchise relative</u> : 15% PREJUDICE ESTHETIQUE PERMANENT RÉSULTANT D'UNE MORSURE DE CHIEN AU VISAGE : Jusqu'à 2 000 € Versement d'une indemnité forfaitaire selon barème « <i>Préjudice Esthétique</i> » en annexe.	/	Frais vétérinaire : 1 500 € Frais de dentisterie : 750 €* <u>Franchise</u> : néant
Licence propriétaire / conducteur CUNCC	Décès suite à accident : 10 000 € INFIRMITE PERMANENTE TOTALE suite à accident : 10 000 € Réductible en cas d'INFIRMITE PERMANENTE PARTIELLE selon barème compagnie <u>Franchise relative</u> : 15% PREJUDICE ESTHETIQUE PERMANENT RÉSULTANT D'UNE MORSURE DE CHIEN AU VISAGE : Jusqu'à 2 000 € Versement d'une indemnité forfaitaire selon barème « <i>Préjudice Esthétique</i> » en annexe.	/	/
Licence Homme Assistant CNUCBG	/	Décès suite à accident : 30 000 € INFIRMITE PERMANENTE TOTALE suite à accident : 30 000 € Réductible en cas d'INFIRMITE PERMANENTE PARTIELLE selon barème compagnie <u>Franchise relative</u> : 10% INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE suite à accident : 50 €/jour pendant 365 jours maximum Frais de traitement : 2 500 € PREJUDICE ESTHETIQUE PERMANENT RÉSULTANT D'UNE MORSURE DE CHIEN AU VISAGE : Jusqu'à 2 000 € Versement d'une indemnité forfaitaire selon barème « <i>Préjudice Esthétique</i> » en annexe.	/
Licence Auxiliaire Cynophile CUNCBG	/	Décès suite à accident : 30 000 € INFIRMITE PERMANENTE TOTALE suite à accident : 30 000 € Réductible en cas d'INFIRMITE PERMANENTE PARTIELLE selon barème compagnie <u>Franchise relative</u> : 10% INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE suite à accident : 15 €/jour pendant 365 jours maximum Frais de traitement : 2 500 € PREJUDICE ESTHETIQUE PERMANENT RÉSULTANT D'UNE MORSURE DE CHIEN AU VISAGE : Jusqu'à 2 000 € Versement d'une indemnité forfaitaire selon barème « <i>Préjudice Esthétique</i> » en annexe.	/
Formateur CNEAC	/	Décès suite à accident : 30 000 € INFIRMITE PERMANENTE TOTALE suite à accident : 30 000 € Réductible en cas d'INFIRMITE PERMANENTE PARTIELLE selon barème compagnie <u>Franchise relative</u> : 10% INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE suite à accident : 15 €/jour pendant 365 jours maximum Frais de traitement : 2 500 € PREJUDICE ESTHETIQUE PERMANENT RÉSULTANT D'UNE MORSURE DE CHIEN AU VISAGE : Jusqu'à 2 000 € Versement d'une indemnité forfaitaire selon barème « <i>Préjudice Esthétique</i> » en annexe.	/
Licence Intervenant CNEAC	Décès suite à accident : 10 000 € INFIRMITE PERMANENTE TOTALE suite à accident : 10 000 € Réductible en cas d'INFIRMITE PERMANENTE PARTIELLE selon barème compagnie <u>Franchise relative</u> : 15% PREJUDICE ESTHETIQUE PERMANENT RÉSULTANT D'UNE MORSURE DE CHIEN AU VISAGE : Jusqu'à 2 000 € Versement d'une indemnité forfaitaire selon barème « <i>Préjudice Esthétique</i> » en annexe.	/	/

* Pour les assurés non-résidents en France : les frais de dentisterie sont formellement
exclus des garanties

** Pour les assurés non-résidents en France : les frais médicaux de la garantie
« Accident du chien licencié » sont limités aux seuls frais d'urgence prodigués
dans les 24 heures suivant la survenance du sinistre.

Contrats d'assurance collective souscrits par :



**CENTRALE
CANINE**

**ASSOCIATION CENTRALE CANINE - 155 AVENUE
JEAN JAURES - 93535 AUBERVILLIERS** (ci-après la
« Centrale Canine »), Association reconnue d'utilité
publique

Auprès de :



GROUPE SPECIAL LINES, 49 quai Dion Bouton -
92800 Puteaux | www.groupespeciallines.fr, S.A.S.
au capital de 100 000 EUR dont Groupama Rhône
Alpes Auvergne détient au moins 10% des parts et
des droits de vote | 820 232 163 R.C.S. Nanterre.
Intermédiaire immatriculé à l'ORIAS sous le
N°16003981 (<http://www.oriass.fr>). Sous le contrôle
de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de
Résolution, 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436
Paris Cedex 09.

Pour le compte de **Groupama Rhône-Alpes
Auvergne** caisse régionale d'Assurances Mutuelles
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.

Par l'intermédiaire de :

RAMBAUD LABROSSE, Siège social et service
réclamation :

91, rue Saint Lazare 75009 Paris - SA au capital de
4.709.750 € - www.rambaud-labrosse.com -
assurances@rambaud-labrosse.com - RCS Paris
582 065 488 - ORIAS N° 07023112 (www.oriass.fr) -
Soumis au contrôle de l'ACPR, 4, place de Budapest CS
92459, 75436 Paris Cedex 09 - Courtage en
assurances selon les dispositions de l'article L 521-2 II
b du Code des assurances. Société indirectement
détenue à plus de 10% par MMA France
Assurances.

PRISE D'EFFET ET DUREE DE L'ADHESION

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

INDIVIDUELLE ACCIDENT

DEFINITIONS

1. ACCIDENT GARANTI

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

Par extension à cette définition, sont garanties les
manifestations pathologiques qui seraient la
conséquence directe de cette atteinte corporelle.

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, écroulements, 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 corporelles résultant d'agressions ou
d'attentats, émeutes, mouvements populaires,
hold-up 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 ;

NE SONT PAS ASSIMILES A DES ACCIDENTS LES CRISES D'EPILEPSIE ET HEMORRAGIES MENINGEES.

2. BÉNÉFICIAIRE(S)

Le(s) bénéficiaire(s) des garanties est/sont la/les
personnes à qui nous versons 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 (lors de votre
adhésion sur le site internet de la FFA ou par courrier
à MARSH S.A.S, TSA 59201, 92088 Paris La Défense
Cedex), la somme prévue est versée :

- ✓ Si l'Assuré est marié :
 - Le conjoint de l'Assuré non séparé de
corps ;
 - À défaut, les enfants de l'Assuré nés ou à
naître, vivants ou représentés ;
 - À défaut, les héritiers de l'Assuré.
- ✓ Si l'Assuré est signataire d'un PACS :
 - Le partenaire de l'Assuré,
 - À défaut les héritiers de l'Assuré,
- ✓ Si l'Assuré est veuf ou divorcé ou séparé de corps :
 - Les enfants de l'Assuré,
 - À défaut, les héritiers de l'Assuré,
- ✓ Si l'Assuré est célibataire : les héritiers de l'Assuré.

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

3. GARANTIES

3.1. DÉCÈS

En cas de décès de l'Assuré survenant dans les 24 mois
maximums d'un Accident garanti, nous versons le
capital prévu aux Conditions Particulières.

Quand, préalablement au décès, le même Accident
garanti aura donné lieu au paiement d'une indemnité
pour Infirmité permanente en application des
conditions qui suivent, le capital sera diminué du
montant de cette indemnité.



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 garanti.

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.

3.2. INFIRMITÉ PERMANENTE

L'infirmité permanente correspond à l'atteinte
présumée définitive des capacités physiques de
l'Assuré. L'infirmité permanente peut être totale ou
partielle.

Lorsque l'accident entraîne une infirmité permanente,
nous versons à l'Assuré une indemnité dont le
maximum, correspondant au taux de 100 % du barème
de référence, est fixé aux Conditions Particulières.

Si l'infirmité permanente n'est que partielle, l'Assuré
n'a droit qu'à une fraction de l'indemnité
proportionnelle au degré d'infirmité.

Les infirmités non énumérées sont indemnisées en
fonction de leur gravité comparée à celle des cas
énumérés.

L'indemnité a un caractère forfaitaire et contractuel :
elle est déterminée suivant les règles fixées ci-dessus,
sans tenir compte de l'âge ni de la profession de
l'Assuré.

Le degré d'infirmité sera établi au moment où les
conséquences définitives de l'accident pourront être
fixées d'une façon certaine, et au plus tard, sauf
conditions contraires prises d'un commun accord
entre l'Assuré et nous, à l'expiration du délai d'un an à
compter du jour de l'accident.

Il n'y a pas de cumul des garanties décès et infirmité
lorsqu'elles résultent d'un même accident.

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
constitueraient la conséquence d'un accident garanti,
que s'ils se traduisent à l'examen par des signes
cliniques nettement caractérisés.

Le pourcentage d'infirmité servant au calcul de
l'indemnité est fixé d'après la nature de l'infirmité par
référence au barème indicatif d'invalidité des
accidents du travail, annexé au décret N° 82-1135 du
23 décembre 1982.

Toutefois, lors du règlement d'un Sinistre, il ne sera
tenu aucun compte de l'état général, de l'âge, des
aptitudes et qualification professionnelle et des

possibilités de reclassement de la victime. Il est en outre précisé que l'Assuré victime d'un accident indemnisé au titre de la législation sur les accidents du travail, ne pourra prétendre à une révision du taux d'Infirmité permanente fixé par le médecin expert de la Compagnie et pour lequel il aura donné son accord et perçu le capital correspondant, même dans le cadre d'une révision en hausse ou en baisse du taux accordé par la Sécurité Sociale.

3.2.1 FRANCHISE RELATIVE EN CAS D'INCAPACITE PERMANENTE

La somme correspondant au taux d'Infirmité préalablement défini aux conditions particulières au-delà duquel l'Assureur prend à sa charge l'intégralité de l'indemnité. L'Assureur n'indemnise aucune infirmité dont le taux est inférieur ou égal au taux de la franchise relative fixée.

3.3 PRÉJUDICE ESTHÉTIQUE PERMANENT SUITE A MORSURE AU VISAGE

Le Préjudice esthétique permanent correspond à l'altération permanente de l'apparence physique résultant de modifications corporelles inesthétiques, des disgrâces dynamiques et statiques imputables à l'Accident garanti et persistant après la consolidation.

Notre médecin expert tiendra compte, dans son évaluation, de l'âge, du sexe et de la situation de l'Assuré. Il devra prendre en compte les cicatrices et déformations imputables de façon directe, certaine et exclusive avec l'Accident garanti. Dans l'hypothèse où une intervention chirurgicale est susceptible d'améliorer le Préjudice esthétique, notre médecin expert doit le mentionner, préciser la nature de l'intervention, évaluer le préjudice actuel, indiquer les influences de l'intervention sur le Préjudice esthétique permanent.

Le capital prévu aux Conditions Particulières n'est versé qu'après consolidation de la blessure laquelle doit faire l'objet d'un certificat médical décrivant les séquelles constatées.

Le Préjudice esthétique permanent est calculé sur une échelle graduée de 0 à 7 et le capital prévu aux Conditions Particulières est payable selon le barème ci-dessous :

Préjudice esthétique permanent	Taux
Très léger (1/7)	5% du capital
Léger (2/7)	10% du capital
Modéré (3/7)	20% du capital
Moyen (4/7)	30% du capital
Assez important (5/7)	66% du capital
Important (6/7)	80 % du capital
Très important (7/7)	100% du capital

3.4 INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE :

Il est convenu que l'indemnité journalière versée ne doit pas entraîner un enrichissement de l'assuré par rapport à sa situation en période d'activité. Par conséquent, l'indemnité versée, déduction faite des éventuelles prestations versées par tout autre régime de prévoyance ou d'assurance obligatoire ou facultatif, ne pourra en aucun cas être supérieure au revenu que l'assuré aurait perçu s'il n'avait pas interrompu son activité professionnelle. Pour les travailleurs non-salariés, le cumul des prestations versées par l'assureur ajoutées à celles prévues par tout autre régime de prévoyance ou d'assurance obligatoire ou facultatif, ne peut excéder le revenu de l'activité de l'assuré déclaré à l'administration fiscale l'année n-1.

En cas d'arrêt de travail l'assuré devra notamment, en plus des justificatifs médicaux prévus par ailleurs :

- justifier de l'exercice effectif d'une activité professionnelle au début de l'incapacité temporaire de travail,
- justifier de sa perte de revenu et communiquer à l'assureur le cas échéant les décomptes de son régime obligatoire.

3.5 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.

3.6 FRAIS VETERINAIRE

Sont assurés les chiens, âgés de 12 mois minimum, officiant en compétition officielle, titulaires d'une licence.

Sont garantis les frais de soins vétérinaires consécutifs à un accident dont serait victime le chien au cours d'une compétition officielle inscrite au calendrier national du pays membre, ou d'une épreuve partenaire de la FCI (Fédération Cynologique Internationale) dès lors qu'elle se déroule dans une des disciplines déclarées.

Toute aggravation d'une blessure antérieure est exclue et ne donnera lieu à aucune indemnisation.

Le montant de cette garantie est limité aux montants de garanties et franchises ci-dessus.

Seuls les frais de soins, prodigués par un vétérinaire inscrit au conseil de l'ordre des vétérinaires, seront pris en charge. La balnéothérapie et l'hydrothérapie, même prescrits et/ou pratiqués par un vétérinaire inscrit au conseil de l'ordre ne sont pas garanties.

La notion d'« Accident » définie aux Conditions Générales jointes est étendue aux cas de rage et/ou de charbon consécutifs à des morsures ou piqûres. Les conséquences de bagarres fortuites entre les chiens sur le terrain de jugement sont également garanties.

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

En cas de décès du chien soit à cause de l'accident, soit par décision vétérinaire consécutive à l'accident, une indemnité correspondant au plafond de la garantie « Accident du chien licencié » sera versée au propriétaire du chien.

4. CE QUE NOUS EXCLUONS

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 CAUSES OU PROVOQUES PAR L'ASSURE LORSQUE CELUI-CI EST CONDUCTEUR D'UN VEHICULE ET QUE SON TAUX D'ALCOOLEMIE EST SUPERIEUR AU TAUX FIXE PAR LA LOI REGISSANT LA CIRCULATION AUTOMOBILE DANS LE PAYS OU A LIEU L'ACCIDENT.

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 EFFECTUES AVEC OU A PARTIR DE CES APPAREILS.

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 OCCASIONNES PAR LA PRATIQUE D'UN SPORT A TITRE PROFESSIONNEL AUTRE QUE L'EQUITATION ET LA PRATIQUE MEME A TITRE D'AMATEUR, DE TOUS SPORTS NECESSITANT L'USAGE D'ENGINS MECANIQUES A MOTEUR, QUE CE SOIT EN QUALITE DE PILOTE OU DE PASSAGER. PAR PRATIQUE D'UN SPORT, IL FAUT ENTENDRE LES ENTRAINEMENTS, LES ESSAIS AINSI QUE LA PARTICIPATION AUX EPREUVES SPORTIVES OU COMPETITIONS.

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 DES ENGINS DESTINES A EXPLOSER PAR MODIFICATION DE STRUCTURE DU NOYAU DE L'ATOME.

L'ASSURE LORSQUE CELUI-CI EST CONDUCTEUR D'UN VEHICULE ET QUE SON TAUX D'ALCOOLEMIE EST SUPERIEUR AU TAUX FIXE PAR LA LOI REGISSANT LA CIRCULATION AUTOMOBILE DANS LE PAYS OU A LIEU L'ACCIDENT.

5. ENGAGEMENT MAXIMUM

Le capital maximum garanti sur la tête d'une personne assurée ne pourra excéder la somme de 50 000 euros.

Il est formellement convenu que dans le cas où la garantie s'exercerait en faveur de plusieurs Assurés victimes d'un même Accident garanti causé par un même événement, et lorsque le cumul des capitaux décès et Infirmité permanente souscrits excèderait la somme de 500 000 euros notre garantie sera en tout état de cause limitée à cette somme pour le montant global des capitaux Décès et Infirmité permanente des victimes d'un même Accident garanti.

Par suite, il est entendu que les indemnités seraient réduites et réglées proportionnellement suivant les capitaux souscrits pour chacune des victimes.

6. EN CAS DE SINISTRE

6.1 DECLARER

Les éléments suivants devront être fournis en cas de sinistre et ce, SOUS PEINE DE NON GARANTIE : Présentation d'un certificat vétérinaire détaillant les blessures constatées dans un maximum de 5 jours suivant l'accident, sous peine de non-garantie.

Notifier la blessure (précision de localisation) et le déroulement précis de l'accident sur le rapport de jugement ET sur le formulaire de déclaration complété ET signé par le juge officiant.

Concernant les Hommes assistants : présenter un certificat médical attestant et décrivant les blessures sous 48h suivant le sinistre, y compris pour les accidents déclarés lors des entraînements.

Indiquer à l'Assureur dans la déclaration du sinistre ou, en cas d'impossibilité, dans une déclaration ultérieure faite dans le plus bref délai :

L'Assuré devra fournir, à l'appui de sa demande d'indemnisation, les pièces justificatives suivantes :

✓ Dans tous les cas :

- Le formulaire de demande d'indemnisation qui vous sera transmis lors de votre déclaration,
- La référence du procès-verbal ainsi que les coordonnées de l'autorité judiciaire en charge de l'enquête,
- Une photocopie d'une pièce d'identité de l'Assuré,
- Toute preuve objective de l'Accident comme des coupures de presse,
- Le livret de famille de l'Assuré.

✓ Garantie décès :

- L'acte de décès,
- Le certificat de décès de l'Assuré indiquant la cause du décès,
- L'acte de dévolution successorale établi par le notaire,
- La photocopie d'une pièce d'identité de chacun des bénéficiaires,
- La facture des frais d'obsèques.

✓ Garantie Infirmité permanente :

- Le certificat médical initial avec description des lésions ou blessures et de leurs conséquences probables,
- La notification d'invalidité de la Sécurité Sociale,
- Le certificat médical de consolidation,
- En cas d'aménagement du domicile et/ou du véhicule : les factures des frais et les ordonnances médicales les justifiant.
- **Frais médicaux :**
- Les ordonnances ou tout justificatif des frais engagés rédigé par une autorité médicale compétente, les décomptes de remboursement des frais par le Régime

obligatoire et/ou de tout autre régime de prévoyance complémentaire ou de contrat d'assurance.

• Préjudice esthétique permanent :

Tout justificatif établi par une autorité médicale compétente qui atteste du préjudice.

6.2 JUSTIFICATIONS A APPORTER

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

6.3 SANCTIONS

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

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

Si celles-ci sont déjà réglées, elles doivent être remboursées à l'Assureur.

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

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

6.4 CONTROLE DE L'ASSUREUR

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

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

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

6.5 EXPERTISE

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



Faute par l'une des parties de nommer son médecin, ou par les deux médecins de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation sera effectuée, à la requête de la partie la plus diligente, par le Président du Tribunal compétent du lieu où l'accident s'est produit, ou du domicile de l'Assuré.

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

6.6 PAIEMENT DE L'INDEMNITE

⚠ L'indemnité est payée dans les 10 jours ouvrés qui suivent la réception de l'ensemble des documents que l'Assuré doit fournir et, le cas échéant, le rapport de l'expert ou de l'enquêteur.

STIPULATIONS DIVERSES

1. PAIEMENT DE LA COTISATION

La cotisation est payable en une seule échéance au moment de l'adhésion auprès de la Centrale Canine.

La cotisation est due dans sa totalité quelle que soit la date d'adhésion, aucun prorata temporis ne pouvant être effectué.

2. RETRACTATION/RESILIATION

Conformément à l'article L. 112-2-1 du Code des assurances, un délai de renonciation de 14 jours calendaires révolus s'applique en cas de vente à distance. Ce délai commence à courir à compter de la date de conclusion de l'adhésion ou à compter du jour où l'intéressé reçoit les conditions contractuelles et les informations mentionnées à l'article L. 121-20-11 du code de la consommation si cette dernière date est postérieure à celle où l'adhésion est conclue.

Il peut également être mis fin à l'adhésion à l'initiative des assureurs en cas de Sinistre ou de non-paiement de la cotisation.

3. MODIFICATION DU CONTRAT

Les conditions du Contrat peuvent être modifiées en cours d'adhésion. Toute modification fera l'objet d'une information écrite à l'Adhérent à la suite de laquelle il pourra exercer son droit à résiliation.

4. PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant du présent contrat d'assurance sont prescrites à compter de l'événement qui y donne naissance dans les conditions prévues aux articles L.114-1 à L.114-3 du Code des assurances.

Article L.114-1 : « 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 fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la

prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré. »

Article L.114-2 : « 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. »

Article L.114-3 : « 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. Les causes ordinaires d'interruption de la prescription visées à l'article L.114-2 du Code des assurances sont énoncées aux articles 2240 à 2246 du Code civil. »

5. CUMUL D'ASSURANCE

Conformément à l'article L.121-4 du Code des assurances, celui qui est assuré auprès de plusieurs assureurs par plusieurs polices, pour un même intérêt, contre un même risque, doit donner immédiatement à chaque assureur connaissance des autres assureurs. L'Assuré doit, lors de cette communication, faire connaître le nom de l'assureur auprès duquel une autre assurance a été contractée et indiquer la somme assurée. Quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude, chacune d'elles produit ses effets dans les limites des garanties et dans le respect des dispositions du Code des assurances. Cet article n'est pas applicable aux garanties Décès et Infirmité permanente.

6. SUBROGATION

Conformément à l'article L.121-12 du Code des assurances, l'assureur qui a payé l'indemnité d'assurance est subrogé, jusqu'à concurrence de cette indemnité, dans les droits et actions de l'assuré contre les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage ayant donné lieu à la responsabilité de l'assureur. Cet article n'est pas applicable aux garanties Décès et Infirmité permanente.

7. RECLAMATION/MEDIATION

Une réclamation est l'expression orale ou écrite d'un mécontentement envers un professionnel. Une demande de service ou de prestation, d'information ou d'avis n'est pas une réclamation.

Réclamation RAMBAUD LABROSSE :

Pour toute difficulté relative à la gestion de son adhésion, l'Assuré peut adresser sa réclamation par courrier à servicesinistres@rambaud-labrosse.com



Rhône-Alpes Auvergne est l'ACPR, 4 Place de Budapest 75436 Paris Cedex 09.

L'Assuré recevra un accusé de réception de la réclamation dans les dix (10) jours ouvrables à compter de son envoi (sauf si la réponse à la réclamation est apportée dans ce délai) et, en tout état de cause, obtiendra une réponse à sa réclamation au maximum dans les deux (2) mois à compter de l'envoi de la première manifestation écrite du mécontentement.

Si cette réponse ne satisfait pas l'Assuré, il peut adresser une demande par écrit à l'Assureur.

Réclamation Groupe Special Lines :

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
Tour Aviso, 49 Quai Dion Bouton
92800 PUTEAUX

- Par courriel :
Reclamations@groupespeciallines.fr

Réclamation Groupama :

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

Groupama Rhône-Alpes Auvergne
Service Consommateurs
TSA 70019 – 69252 LYON CEDEX 09
Service-consommateurs@groupama-ra.com

Médiation :

En cas de désaccord persistant ou en l'absence de réponse et à l'expiration du délai de deux (2) mois après l'envoi de la réclamation écrite, l'Assuré peut saisir la Médiation de l'Assurance, sans préjudice du droit de saisir la justice :

Si le désaccord persiste après la réponse donnée, l'Assuré peut demander l'avis du Médiateur de la Fédération Française de l'Assurance. Ses coordonnées lui seront communiquées sur simple demande à l'adresse ci-dessus, sans préjudice de toute procédure légale :

- ✓ Sur le site : www.mediation-assurance.org
- ✓ Par courrier : La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09

A condition qu'aucune procédure judiciaire n'ait été engagée ou soit sur le point de l'être, que l'Assuré ait introduit sa demande auprès du médiateur dans un délai inférieur à un an à compter de sa réclamation écrite auprès du service correspondant et que le litige entre dans son champ de compétence.

8. FRAUDE

Toutes fraudes, falsifications ou fausses déclarations de Sinistre et faux témoignages susceptibles de mettre en œuvre les garanties, entraînent la déchéance des droits prévus aux présentes.

8. ORGANISME DE CONTROLE

Conformément au Code des Assurances (Article L. 112-4) il est précisé que l'autorité de contrôle de Groupe Special Lines et de la compagnie Groupama

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 : reclama-tions@groupespeciallines.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 contactd-po@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

Les données recueillies pour la passation, la gestion et l'exécution des contrats, vous concernant ou concernant les personnes parties, intéressées ou intervenant au contrat, ont pour objectifs :

- 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-avant vos droits).

Si vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, vous pouvez vous inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique BLOCTEL. Pour plus d'informations, consultez le site www.bloctel.gouv.fr

- 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 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 tutelles, 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).

LIMITES APPLICABLES EN CAS DE FORCE MAJEURE

Groupe Special Lines, Groupama ne peut être tenu pour responsable 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.