

Assurance

▸ Responsabilité civile de l'entreprise



FED FRANCAISE DE PAINTBALL
30 RUE DU GENERAL LECLERC
94510 LA QUEUE EN BRIE FR

Votre conseiller

BAYVET BASSET

25 PLACE DE LA MADELEINE
75008 PARIS

Tél : 01 42 93 39 72

Fax : 01 43 87 54 65

N° ORIAS : 07000906

www.orias.fr

Vos références

Contrat n° 3547854104

Client n° 0626376120

CONDITIONS PARTICULIERES

Ce contrat est conclu entre :

AXA France IARD

et **FED FRANCAISE DE PAINTBALL**

Ce contrat prend effet le **01/09/2019**

Il s'agit d'un **REMPLACEMENT** qui annule et remplace le contrat précédemment souscrit sous le même numéro.

Adresse du souscripteur :

FED FRANCAISE DE PAINTBALL
30 RUE DU GENERAL LECLERC
94510 LA QUEUE EN BRIE FR

AXA France IARD SA.

Société anonyme au capital de 214 799 030 €

Entreprise régie par le code des assurances - Siège social : 313, Terrasses de l'Arche - 92727 Nanterre Cedex

722 057 460 R.C.S. Nanterre - TVA intracommunautaire n° FR 14 722 057 460

Opérations d'assurances exonérées de TVA - art 261-C CGI - sauf pour les garanties portées par AXA Assistance France Assurances

Assurés :

Pour les garanties Responsabilité civile, Défense Recours

Personnes morales

- ✓ La FEDERATION FRANCAISE DE PAINTBALL SPORTIF, souscripteur du contrat 01
- ✓ Les organismes affiliés tels que ligues, clubs et comités sportifs, à condition qu'ils soient à but non lucratif

Personnes physiques

- ✓ Les membres licenciés de la FEDERATION DE PAINTBALL SPORTIF y compris lorsqu'ils pratiquent le Paintball hors du cadre de la fédération.
- ✓ Les représentants légaux du souscripteur, les dirigeants statutaires des organismes affiliés et les personnes qu'ils se sont substitués lorsqu'ils sont dans l'exercice de leurs fonctions.
- ✓ Les préposés (salariés ou non) dans l'exercice de leurs fonctions, les moniteurs et les bénévoles prêtant leur concours.

Il est précisé que les membres licenciés de la FEDERATION DE PAINTBALL SPORTIF sont considérés comme tiers entre eux et comme tiers vis-à-vis des organismes affiliés.

Nombre de licenciés :

- Equipés compétiteurs : moins de 2000
- Equipés loisirs : moins de 1000
- Equipés loisirs découverte: environ 200

Pour la garantie Individuelle Accidents


- ✓ Les membres licenciés de la FEDERATION DE PAINTBALL SPORTIF y compris lorsqu'ils pratiquent le paintball hors du cadre de la fédération.
- ✓ Les arbitres, juges de lignes et dirigeants dans l'exercice de leurs fonctions.

Activités garanties

La pratique du paintball à titre amateur ou professionnel ainsi que :

- Le fonctionnement des locaux utilisés par la FEDERATION PAINTBALL SPORTIF et les organismes affiliés tels que ligues et comités sportifs,
- l'organisation et la participation aux séances d'entraînement,
- l'organisation des déplacements des membres pour se rendre sur les lieux d'entraînement ou de réunion et en revenir,
- la détermination des calendriers des compétitions nationales, régionales et départementales,
- l'organisation de manifestations sportives ou extra sportives, telles que compétitions, stages, démonstrations, réunions, réceptions, fêtes, bals ou toutes autres manifestations liées à l'activité de l'Assuré,
- l'exploitation, à titre gratuit, des garages, salles de sport, parkings « automobiles », bars et/ou services de restauration réservés aux membres licenciés et à leurs invités.

Cotisation

La cotisation minimum annuelle fixée au 01/09/2019 s'élève à  EUR, frais et taxes en sus.

Garanties et franchises

(« Lorsqu'un même sinistre met en jeu simultanément différentes garanties, l'engagement maximum de l'assureur n'excède pas, pour l'ensemble des dommages, le plus élevé des montants prévus pour ces garanties » ainsi qu'il est précisé à l'article 6.3 des conditions générales.)

NATURE DES GARANTIES	MONTANT DES GARANTIES	FRANCHISES par sinistre
Tous dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs confondus (autres que ceux visés au paragraphe « Autres garanties » ci-après)	10 000 000 € par sinistre et par année d'assurance	
Dont : Dommages corporels (y.c. intoxication alimentaire)	10 000 000 € par sinistre et par année d'assurance	Néant
Faute inexcusable et maladies professionnelles	2 000 000 € par année d'assurance dont 1 000 000 € par sinistre	400 €
Dommages matériels et immatériels consécutifs confondus	1 000 000 € par sinistre et par année d'assurance	Néant
Dommages immatériels non consécutifs	300 000 € par année d'assurance	1 000 €
Autres garanties :		
Pollution, atteinte accidentelle à l'environnement	765 000 € par sinistre et par année d'assurance	10% / Mini : 800 €
Dommages aux biens confiés	30 500 € par année d'assurance dont 8 000 € par sinistre	100 €
Défense pénale	Inclus dans la garantie mise en jeu	Selon la franchise de la garantie mise en jeu
Recours	20 000 € par litige	Seuil d'intervention : 380 €

GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENT		
Nature des garanties	MONTANT DES GARANTIES	FRANCHISES par sinistre
Décès accidentel	10 000 €	Néant
Invalidité permanente accidentelle (selon dispositions prévues au contrat)	20 000 €	Seuil : taux d'invalidité supérieur à 10%
Frais de recherche, de secours et d'évacuation	2 000 €	Néant
Rattrapage scolaire	16 € par jour pendant 3 mois maxi	Néant
Indemnités journalières en cas d'hospitalisation après accident	46 € par jour,	4 jours, maxi 365 jours
Frais médicaux :	Dans la limite des frais réels, maximum 200% du tarif de Convention après intervention de la Sécurité Sociale et d'assurances complémentaires	Néant
Soins dentaires et frais de réparation dentaire	155€ par dent, maximum 610€ par sinistre	
Bris de lunettes	155€	
Destruction de l'équipement	152 €	Néant
Remboursement des frais de recherche et de secours	2 000 €	Néant

Individuelle Accidents Engagement maximum

L'engagement maximum de l'Assureur ne pourra être supérieur à 300.000 € pour un même événement quel que soit le nombre d'assurés victimes de cet accident.

Eventuellement, les capitaux garantis par ASSURE devront subir une réduction de coefficient identique pour tous les ASSURES impliqués dans un même accident et/ou événement, de telle sorte que le cumul des capitaux assurés n'excède pas le maximum indiqué ci-dessus. C'est ce capital réduit qui servira de base au règlement de l'indemnité relative à chaque ASSURE

Par événement il convient d'entendre tout fait générateur entraînant un ou plusieurs sinistres.

Epuisement des garanties

Les montants de garantie indiqués ci-dessus au Point « Montant des garanties et des franchises » du présent document forment la limite des engagements quel que soit le nombre de personnes physiques ou morales bénéficiant de la qualité d'Assuré. Ils s'épuisent par les règlements effectués au titre de la police.

Lorsque les garanties du contrat s'appliquent par année d'assurance, elles se réduisent, et finalement s'épuisent selon l'ordre d'exigibilité des paiements.

Après règlement d'un sinistre, l'Assureur s'engage à étudier, sur demande de l'Assuré, une constitution de garantie égale au montant du sinistre, et ce à concurrence d'une fois le montant garanti, moyennant le paiement d'une prime à négocier.



Conventions générales

Ajustement de la cotisation

Cette cotisation d'assurance est révisable à partir de 4 000 licenciés par application du taux mentionné ci-dessous :

- **EUR HT par licencié compétiteur**
- **EUR HT par licencié loisirs/découverte**

L'assuré s'engage à déclarer à l'assureur le nombre de licenciés au cours de la période d'assurance écoulée dans un délai de 180 jours suivant la date d'échéance contractuelle.

Fractionnement Semestriel

L'assuré étant admis à payer ses cotisations par semestre, soit les **01/09** et **01/03** de chaque année, il est précisé que cette faculté n'implique pas dérogation aux conditions générales et qu'en conséquence tout retard dans le paiement d'une des fractions ou la résiliation anticipée du contrat entraînerait de plein droit l'exigibilité immédiate du total de la cotisation

Echéance

Il est rappelé que l'échéance principale du contrat est fixée au **01/09** de chaque année

Durée du contrat

Ce contrat est souscrit pour la période courant du **01/09/2019** jusqu'à la date d'échéance principale. Il est reconduit tacitement d'année en année dans les cas et conditions prévus aux conditions générales, avec préavis de **3 MOIS**.

Pièces jointes

Ces conditions particulières jointes

- aux conditions générales **n° 460653 version D,**
 - à la notice d'information " application de la garantie dans le temps " **n° 490009**
- dont le souscripteur reconnaît avoir reçu un exemplaire, constituent le contrat d'assurance.

DOMMAGES IMMATERIELS NON CONSECUTIFS

L'article 3.2 des conditions générales est abrogé et remplacé comme suit :

Par dérogation à l'article 4.23 des conditions générales, sont garantis les dommages immatériels non consécutifs à un dommage corporel ou matériel ou qui sont la conséquence d'un dommage corporel ou matériel non garanti et ayant pour origine une erreur dans l'exécution de la prestation.

Sans préjudice des exclusions prévues par ailleurs, demeurent exclus de la garantie :

- **les conséquences pécuniaires d'un défaut ou d'une insuffisance de performance ou de rendement par rapport aux spécifications techniques définies au marché lorsque cette insuffisance ou ce défaut résulte :**
 - soit de l'absence de tests ou essais lors de la livraison du produit ou alors que ceux-ci n'ont pas été jugés satisfaisants,
 - soit de l'insuffisance des moyens humains et techniques mis en œuvre par l'assuré pour remplir ses engagements,
 - soit de l'impossibilité d'atteindre la performance ou le rendement promis en raison de l'état des connaissances techniques et scientifiques acquises lors de la signature du marché par l'assuré.
- **Les conséquences de l'inexécution de la prestation ou de la non livraison du produit.** Toutefois, par dérogation partielle à l'article 4.29 des conditions générales, demeurent garantis les dommages immatériels non consécutifs résultant d'un retard dans la fourniture de produits ou dans l'exécution de la prestation lorsqu'il a pour origine :
 - d'un incendie, dégât d'eau, bris atteignant les biens de l'assuré ou d'un dommage atteignant les biens confiés à l'assuré
 - de l'indisponibilité du chargé de projet lorsque cette indisponibilité est due à un accident ou au décès de celui-ci;
 - d'une erreur ou omission dans les différentes opérations ou tâches nécessaires à l'exécution de la prestation.
- **Les conséquences pécuniaires résultant :**
 - **de malversation, escroquerie, création frauduleuse de fichiers professionnels,**
 - **de la transmission prohibée d'informations confidentielles visées par la loi n°78-17 du 06 janvier 1978 modifiée « Informatiques et Libertés »****opérées par l'assuré, ses représentants légaux, ses dirigeants ou avec leur complicité.**

Cette garantie est accordée à concurrence du montant indiqué dans le tableau « Montant des garanties et des franchises » des présentes conditions particulières.

ANNEXE INDIVIDUELLE ACCIDENTS

DEFINITIONS

Bénéficiaire :

En cas de décès de l'Assuré, le bénéficiaire est, sauf stipulation contraire adressée par l'Assuré ou le Souscripteur, au moyen d'une disposition écrite et signée : le conjoint survivant de l'Assuré, non séparé de corps, ni divorcé, à défaut les enfants légitimes reconnus ou adoptifs de l'Assuré, à défaut les Ayants droits légaux. Si l'Assuré est mineur, c'est-à-dire s'il a moins de 16 ans, le capital décès est remplacé par des frais d'obsèques avec un maximum de 4.573 €. Pour toutes les autres garanties le bénéficiaire est l'Assuré lui-même.

Consolidation :

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

Décès Accidentel :

Si l'Assuré décède dans un délai maximum d'un an des suites d'un ACCIDENT GARANTI, nous nous engageons à payer le capital stipulé aux Conditions Particulières au bénéficiaire, sans qu'en aucun cas le capital soit divisible à notre égard et en l'absence de désignation de bénéficiaires,

Par ordre de priorité :

- Au conjoint non divorcé ou séparé de corps,
- à défaut aux enfants nés ou à naître,
- à défaut aux ascendants,
- à défaut aux ayants droit.

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 habilité à pratiquer des actes et des traitements auprès des personnes accidentées, possédant les autorisations administratives locales autorisant ces pratiques ainsi que le personnel nécessaire.

Invalidité Permanente Totale :

L'Assuré est considéré en Invalidité Permanente Totale si, par suite d'accident, le taux d'invalidité est au moins égal à 50 % ou s'il y a classement en 2ème ou 3ème catégorie de la Sécurité Sociale ou lorsque sa capacité de travail est réduite de façon définitive.

Invalidité Permanente Partielle :

Lorsqu'un Assuré est victime d'un accident garanti et qu'il est médicalement établi qu'il persiste une invalidité permanente partielle, la Compagnie verse à l'Assuré le capital obtenu en multipliant, le montant du capital par le taux d'invalidité évalué conformément au barème indicatif d'invalidité pour les Accidents du Travail de la Sécurité Sociale Française.

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

L'Assuré ne peut prétendre à aucune indemnité si le taux d'invalidité reconnu est < à 10%. En revanche si le taux d'invalidité reconnu est > à 10% la franchise est abrogée.

Maladie :

Toute altération de la santé entraînant une modification de l'état général et pouvant être constatée par une autorité médicale.

GARANTIES

Dans le cas où l'Assuré serait victime d'un accident corporel au cours des activités décrites au chapitre « Déclarations de l'Assuré », l'assureur garantit les prestations pécuniaires ci-après.

Si l'accident engage la responsabilité d'un autre Assuré garanti par le présent contrat, les indemnités versées à la victime seront déduites des sommes qui lui seraient dues par le responsable du sinistre.

- **En cas d'invalidité permanente partielle et/ou totale**, un capital indiqué au tableau des garanties est versé à la victime elle-même.

Correspondent à l'invalidité permanente totale :

- l'aliénation mentale, incurable, excluant toute possibilité de travail,
- la paralysie totale,
- la cécité complète,
- la perte par amputation
 - des deux bras des deux pieds
 - des deux mains d'un bras et d'une jambe ou d'un pied
 - des deux jambes d'une main et d'une jambe ou d'un pied

- **En cas d'invalidité permanente partielle**, le capital « Invalidité Totale » est réduit proportionnellement à un taux d'incapacité qui ne tient pas compte de la profession exercée par la victime et qui est défini à l'aide du barème suivant :

Perte complète de la vision d'un œil (avec ou sans énucléation)	50%
Surdité totale et incurable des deux oreilles	50%
Surdité totale et incurable d'une oreille	10%
Ablation totale du maxillaire inférieur	40%
Fracture mal consolidée du maxillaire inférieur	20%
Perte de toutes les dents supérieures et inférieures	15%
Traumatismes crâniens avec brèche osseuse ou enfoncement crânien : - d'une surface inférieure à 4 cm ² - de 4 à 6 cm ²	Jusqu'à 15% Jusqu'à 20%
Immobilisation d'un segment de la colonne vertébrale avec déviation prononcée et en position très gênante	30%
Fracture de côte avec déformation thoracique persistante et troubles fonctionnels	10%
Ablation d'un rein	30%
Ablation de la rate	20%

Perte avec amputation	Dominant	Non dominant
- D'un bras	60%	50%
- D'un avant-bras	55%	45%
- D'une main	50%	40%
- Du pouce	20%	17%
- De l'index	15%	12%
- Du médus	10%	8%
- De l'annulaire	8%	6%
- De l'auriculaire	7%	5%
- Du pouce et de l'index	30%	25%
- Du pouce et d'un doigt autre que l'index	25%	20%
- De l'index et d'un doigt autre que le pouce		
- Perte totale des mouvements de l'épaule	20%	15%
Fracture non consolidée du bras		
Perte totale des mouvements du coude et du poignet	25%	20%
	30%	25%
	20%	15%
Amputation de la cuisse au tiers : - Supérieur - inférieur	50%	45%
Amputation de la jambe		40%
Raccourcissement de plus de 5 cm		15%
Raccourcissement de 3 cm		5%
Amputation du pied		35%

Amputation de tous les orteils	15%
Amputation du gros orteil	8%
Amputation d'un autre orteil	2%
Perte totale des mouvements de la hanche	25%
Perte totale des mouvements du genou	20%
Perte totale des mouvements du cou-de-pied	15%
Fracture non consolidée d'une jambe	30%
Fracture non consolidée de la rotule	20%
Fracture non consolidée d'un pied	20%

Toute invalidité permanente partielle ne figurant pas dans l'énumération qui précède sera indemnisée en proportion de sa gravité comparée à celles qui y sont prévues. L'invalidité partielle existe lorsque, par suite de l'accident, la faculté de travail de la victime est diminuée pour toute sa vie. Seules, la raideur totale et incurable et la privation complète de l'usage des membres ou organes sont assimilées à leur perte totale.

La seule perte des phalanges des doigts n'est considérée comme invalidité permanente que s'il s'agit de l'ablation totale des phalanges et l'indemnité s'élève, pour la perte d'une phalange d'un pouce, à la moitié, et pour la perte d'une phalange d'un autre doigt, au tiers de l'indemnité correspondant, à la perte de ce doigt.

En ce qui concerne la vue, sera seule considérée comme invalidité permanente une réduction de l'acuité visuelle supérieure à 5 dixièmes.

La perte ou la lésion d'un membre ou d'un organe estropié, difforme ou atteint d'invalidité totale avant l'accident, ne donne pas droit à l'indemnité.

INDEMNITE JOURNALIERE EN CAS D'HOSPITALISATION

Si, à la suite d'un Accident Garanti, une hospitalisation est nécessaire, nous versons une indemnité journalière égale à 46 €, laquelle s'entend par jour après une franchise de 4 jours, et ce pendant toute la durée de l'hospitalisation avec un maximum de 365 jours.

Il est convenu que, si le contrat vient à être résilié alors que les indemnités journalières sont versées au titre d'un accident survenu avant la résiliation, le paiement desdites prestations se poursuivra jusqu'à la consolidation sans que le total des indemnités versées au titre de l'accident excède 365 indemnités journalières.

RATTRAPAGE SCOLAIRE

Pour les enfants en âge scolaire et en cas d'accident entraînant une absence scolaire supérieure à 15 jours, l'Assureur prendra en charge les frais de rattrapage scolaire sur justificatifs et par professeurs agréés à concurrence d'un montant maximum de 16 € par jour et pour une période maximum de 3 mois.

DESTRUCTION DE L'EQUIPEMENT

La garantie de la destruction de l'équipement est acquise sous réserve que cette dernière soit consécutive à l'accident, même si cette destruction est du fait de l'équipe de secours (sans recours contre ces secours) à concurrence de 152 € par sinistre.

FRAIS DE RECHERCHE ET DE SAUVETAGE

Si au cours des activités de l'Assuré au sein de La FEDERATION DE PAINTBALL SPORTIF, vous deviez être blessé, décédé ou signalé en détresse, nous garantissons à concurrence d'un capital maximum de 2.000 €, le remboursement des frais de recherches et de sauvetage par des organismes de secours ou de sauveteurs isolés.

FRAIS MEDICAUX

La Compagnie garantit, à concurrence des montants figurant ci-après le remboursement des débours financiers engagés par un assuré des suites d'un accident, en règlement de soins, de frais pharmaceutiques et de transports médicalisés, prescrits par un praticien diplômé.

Les indemnités versées par la Compagnie viennent exclusivement en complément des remboursements prévus par la Sécurité Sociale ou par tout autre régime collectif ou individuel de prévoyance, compris les organismes mutualistes, sans toutefois que l'Assuré ne perçoive au total un montant supérieur à celui de ses débours réels.

- Remboursement des frais médicaux chirurgicaux pharmaceutiques et d'hospitalisation en complément du régime obligatoire jusqu'à concurrence de 200 % du tarif de responsabilité de la Sécurité Sociale.
- Remboursement du forfait journalier en cas d'hospitalisation en complément du régime obligatoire jusqu'à concurrence de 100 % du tarif de responsabilité de la Sécurité Sociale avec un maximum de 90 jours.
- Soins dentaires et frais de réparation dentaires ayant leur cause directe dans un accident survenu au cours des activités garanties : indemnités maximale fixée à 155 € par dent avec un maximum de 610 € par sinistre. Cette dernière garantie est acquise sous la condition du port par l'assuré d'un casque.
- Bris accidentels de lunette survenus uniquement au cours des activités garanties (trajets exclus) : indemnité maximale fixée à 155 € par accident dont 91 € maximum pour la monture ou 107 € par lentille dans la limite des frais exposés, après intervention de tout régime de prévoyance.
- Premier transport du lieu de l'accident à l'établissement hospitalier le plus proche quel que soit l'option, nous verserons une indemnité de 153 € sur justificatifs d'un véhicule sanitaire.
- Les dépassements d'honoraires de spécialistes sont garantis en complément des remboursements prévus par la Sécurité Sociale ou par tout autre régime collectif ou individuel de prévoyance, y compris les organismes mutualistes, à concurrence des frais réels sans toutefois que l'Assuré ne perçoive au total un montant supérieur à celui de ses débours réels.

Sont exclus :

- **Les frais qui ne sont pas normalement pris en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie,**
- **Les frais relatifs au voyage et à l'hébergement en cas de cure thermale ou héliomarine,**
- **la conduite de véhicule à moteur à deux roues, d'une cylindrée supérieure à 125 cm³,**
- **Les maladies sauf si elles sont la conséquence d'un accident compris dans la garantie,**
- **Les accidents occasionnés par la guerre étrangère et la guerre civile,**

- **Les accidents causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré ou le bénéficiaire du contrat,**
- **Les accidents causés par l'utilisation de stupéfiants ou substances analogues, médicaments, traitements non prescrits par une autorité médicale habilitée,**
- **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,**
- **Les conséquences d'une crise d'épilepsie ou de delirium tremens, d'une hémorragie méningée,**
- **Les conséquences de suicide consommé ou tenté de l'Assuré,**
- **Les accidents survenant lorsque l'Assuré pratique ou participe à une course amateur nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur terrestre, aérien ou aquatique,**
- **En ce qui concerne les accidents résultant de l'utilisation avec ou sans conduite de véhicule à moteur à 2 ou 3 roues d'une cylindrée supérieure à 125 cm³, les garanties s'exerceront à concurrence de 10 % du montant des indemnités prévues aux Conditions Particulières (hors courses et compétitions),**
- **Les accidents survenant lors de la pratique ou de l'utilisation par l'Assuré en tant que pilote ou passager d'ULM, de deltaplane, d'aile volante, de vol à voile, d'aérostats, de parachute ou de parapente, ainsi que lors de pratique par l'Assuré des sports nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur,**
- **Les accidents survenant lors de l'utilisation par l'Assuré en tant que pilote ou membre d'équipage d'un appareil quelconque permettant de se déplacer dans les airs,**
- **Les accidents survenant lors de la participation de l'Assuré à des rixes (sauf cas de légitime défense), des crimes, des paris de toute nature.**

REGLEMENT DES INDEMNITES

Règle de non-cumul :

Un même accident ne peut donner droit qu'à l'un ou à l'autre des capitaux prévus dans le contrat en cas de décès ou pour l'invalidité permanente.

Si l'assuré décède des suites de l'accident dans le délai d'un an après avoir bénéficié, à raison du même accident, de l'indemnité prévue pour infirmité, l'assureur versera la différence entre cette indemnité et le capital décès, si le montant de ce dernier est plus élevé. Dans le cas où l'indemnité versée au titre de l'infirmité est supérieure au capital choisi en cas de décès, cette indemnité restera acquise.

Contestation :

En cas de contestation sur les conséquences d'un accident, l'assuré (ou, en cas de décès, les bénéficiaires) et l'assureur, soumettront leur différend à deux médecins, chaque partie devant désigner le sien.

S'il y a divergence de vue entre ces médecins, un troisième leur sera adjoint pour les départager et, en cas de désaccord sur le choix de ce dernier, la désignation en sera faite à la requête de la partie la plus diligente par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'assuré statuant en référé, avec dispense de prestation de serment et de toutes autres formalités.

Les honoraires et les frais relatifs à l'intervention de chacun des deux premiers médecins resteront à la charge de la partie qui l'aura choisi. Quant à ceux du troisième médecin, chacune des parties en supportera la moitié.

Informatique et libertés

Je reconnais avoir été informé(e), conformément à l'Article 32 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée:

- Du caractère obligatoire des réponses aux questions posées ci-dessus ainsi que des conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou fausse déclaration prévues aux Articles L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités) du Code des Assurances.
- Que les destinataires des données personnelles me concernant pourront être d'une part, les collaborateurs de l'assureur responsable du traitement, et, d'autre part, ses intermédiaires, réassureurs, organismes professionnels habilités ainsi que les sous-traitants, missionnés tant en France que dans des pays situés hors de l'Union Européenne
- Que la finalité du traitement est la souscription, la gestion (y compris commerciale) et l'exécution du contrat d'assurance mais que mes données pourront également être utilisées dans la mesure où elles seraient nécessaires :
 - A la gestion et à l'exécution des autres contrats souscrits auprès de l'assureur ou auprès des autres sociétés du Groupe auquel il appartient
 - Dans le cadre de traitements mis en place par l'assureur dont l'objet est la recherche et le développement pour améliorer la qualité ou la pertinence de ses futurs produits d'assurance et offres de services
- Que, en sa qualité d'assureur, il est fondé à effectuer des traitements de données relatives aux infractions, condamnations et mesures de sûreté soit au moment de la souscription du contrat d'assurance, soit au cours de son exécution ou dans le cadre de la gestion de contentieux conformément à l'autorisation unique donnée par la CNIL en date du 23 janvier 2014.
- Que, en sa qualité d'organisme financier, l'assureur est soumis aux obligations légales issues principalement du Code Monétaire et Financier en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et contre le financement du terrorisme et, que à ce titre, il met en place un traitement de surveillance des contrats pouvant aboutir à la rédaction d'une déclaration de soupçon ou à une mesure de gel des avoirs conformément à l'autorisation unique donnée par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) le 16 juin 2011.
- Que mes données personnelles pourront également être utilisées dans le cadre d'un traitement de lutte contre la fraude à l'assurance que la CNIL a autorisé l'assureur à mettre en place conformément à l'autorisation unique en date du 17 juillet 2014 ; ce traitement pouvant conduire, le cas échéant, à une inscription sur une liste de personnes pouvant présenter un risque de fraude.
- Que je dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès d'AXA, Service Information Clients, 313 Terrasses de l'Arche 92727 Nanterre Cedex pour toute information me concernant.

Des garanties sont prises par AXA pour assurer un bon niveau de protection des données à caractère personnel. En me rendant sur le site Axa.fr à la rubrique "données personnelles", je trouverai plus de détails sur la finalité de ces accessibilités aux données, les pays de localisation des destinataires et sur les garanties de sécurité prises.

Je peux également demander une communication de ces renseignements par voie postale en m'adressant à "AXA - Service Information Client - 313 Terrasses de l'Arche - 92727 Nanterre Cedex".

Fait à PARIS, en triple exemplaire,
Le 27 septembre 2019

LE SOUSCRIPTEUR
(Cachet commercial
si entreprise)

POUR LA SOCIETE



FEDERATION FRANCAISE DE PAINTBALL

30 rue du Général Leclerc
94510 LA QUEUE EN BRIE
Tél. 01 45 76 18 71
www.paintball-france.com
Siret : 422 934 786 00068

Laurent Capron

Par délégation de signature

S. Hausseye

