

SPECIMEN / DEMANDE DE LICENCE 2017

N° de la structure : ____ _
 Si oui, votre n° de licence FFP :
 (Pour les étrangers, n° de la licence dans le pays d'origine :)

VOS DONNEES PERSONNELLES

Civilité : Mlle Mme M
 Nom :
 Prénom :
 Homme Femme
 Date de naissance : / /
 Adresse :
 CP et Ville :
 Pays :

Nationalité :
 ☎ :-.....-.....-.....
 Tél. portable:-.....-.....-.....
 Fax:-.....-.....-.....
 E-mail:@.....

Poids : Taille de la voile
 Assuré(e) social(e) : OUI NON

Catégorie socioprofessionnelle :

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Agriculteurs exploitants | <input type="checkbox"/> Professions Intermédiaires | <input type="checkbox"/> Employés |
| <input type="checkbox"/> Artisans, commerçants et chefs d'entreprises | <input type="checkbox"/> Cadres et professions intellectuelles supérieures | <input type="checkbox"/> Ouvriers |
| <input type="checkbox"/> Retraités | <input type="checkbox"/> Elèves et étudiants | <input type="checkbox"/> Policiers et militaires |
| <input type="checkbox"/> Elèves et étudiants | | <input type="checkbox"/> Autres personnes sans activité |

Méthode d'enseignement choisie : Traditionnelle PAC
 Nombre de sauts/vols par an:

Abonnement au bulletin officiel électronique : OUI NON (Si oui, adresse e-mail obligatoire)

VOTRE LICENCE 2017

LICENCES TOUTES DISCIPLINES

- Administrative (52,00 €) Technique (52,00 €) Etranger (10,00 €)

LICENCES PARACHUTISME

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Annuelle cadet ou junior (65,00 €) | <input type="checkbox"/> Annuelle CQP Opé. vidéo tandem (300,00 €) |
| <input type="checkbox"/> Annuelle senior ou vétéran (139,00 €) | <input type="checkbox"/> Stage 16 jours (77,00 €) |
| <input type="checkbox"/> Annuelle moniteur tandem (675,00 €) | <input type="checkbox"/> Participation initiation (1 saut) (37,00 €) |
| <input type="checkbox"/> Annuelle moniteur Tandem/Pac (675,00 €) | <input type="checkbox"/> Participation tandem (1 saut) (Gratuit, enregistrement dans l'intranet obligatoire) |
| <input type="checkbox"/> Annuelle moniteur PAC (425,00 €) | |
| <input type="checkbox"/> Annuelle CQP plieur/réparateur (300,00 €) | |

LICENCES SOUFLERIE

- Annuelle moniteur soufflerie (425,00 €)
 Annuelle benjamin, minime, cadet ou junior (14,00 €)
 Annuelle sénior ou vétéran (47,00 €)

LICENCES ASCENSIONNEL ET/OU PARAPENTE

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Annuelle minime, cadet ou junior (29,00 €) | <input type="checkbox"/> Licence participation initiation (11,00 €) |
| <input type="checkbox"/> Annuelle senior ou vétéran (99,00 €) | <input type="checkbox"/> Licence participation tandem (Gratuit, enregistrement dans l'intranet obligatoire) |
| <input type="checkbox"/> Licence stage 16 jours (38,00 €) | |

VOTRE COUVERTURE ASSURANCE

Certificat médical : OUI NON Date de la visite : / /

Je refuse l'assurance individuelle accidents proposée par la FFP : OUI NON

Nom du bénéficiaire en cas de décès :

En cas de refus de l'assurance individuelle accidents : outre les précisions figurant ci-dessous dans les extraits du contrat, il appartient au licencié de justifier, pour l'exercice de ses activités, de la souscription de garanties conformes au Code du Sport, et aux minima proposés par la FFP, auprès de l'assureur de son choix.

Le certificat d'assurance doit être fourni le jour de la souscription de la licence.

Je suis assuré(e) auprès de la compagnie d'assurance

sous le n° de contrat en date du / /

Je, soussigné(e) reconnais avoir pris connaissance des garanties « Responsabilité civile » et « Individuelle accidents » dont je bénéficie par le biais de ma licence et de la possibilité et de l'intérêt que j'aurais à souscrire notamment des garanties individuelles complémentaires et optionnelles.

En conséquence de ce qui précède, je verse la somme de €.
 Date de souscription : / / 20....

Signature obligatoire de l'adhérent(e)

Signature obligatoire du délégué de la structure

Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données personnelles vous concernant. Par notre intermédiaire, vous pouvez être amené à recevoir des propositions de sociétés ou associations. Si vous ne le souhaitez pas, il vous suffit de nous écrire en nous indiquant vos nom - prénom - adresse et si possible votre numéro de licence.

Extrait des Contrats Fédéraux d'Assurance 2017
"Garanties de Base souscrites au titre de la licence annuelle"

AVERTISSEMENT

Les éléments qui suivent ont pour objet d'informer le pratiquant sur les différentes garanties d'assurances et d'assistance proposées à la souscription de la licence **2017**. **Attachées à la licence FFP et acceptées par le licencié**, elles sont dites : **de base**. Celles devant faire l'objet d'une **souscription individuelle** par le licencié sont dites : **complémentaires ou optionnelles**.

Ces informations n'étant pas contractuelles, il est impératif de prendre connaissance du contrat dans sa totalité soit sur le site intranet de la FFP, soit au travers de votre école ou association qui dispose d'une copie complète.

Les contrats d'assurances ci-dessous ont été souscrits par la FÉDÉRATION FRANÇAISE DE PARACHUTISME agissant pour son compte, celui de ses ligues, comités départementaux, associations affiliées, sociétés commerciales, enseignants ayant le statut de travailleur intermittent "déclarés" auprès de la FFP, et des pratiquants détenteurs d'une licence FFP en cours, conformément aux réglementations régissant le sport parachutiste et aux articles L321-1 et suivants du Code du Sport.

I – CONTRAT AXA N° XFR0007181AV17A

1 - Activités garanties

Enseignement et pratique du parachutisme, activités éducatives, d'entraînement et de promotion qui y sont associées, dans le cadre des disciplines **reconnues** par la FÉDÉRATION FRANÇAISE DE PARACHUTISME.

Activités exclues : B.A.S.E. jump et paralpinisme.

La garantie est subordonnée à la détention de la licence FFP, à la pratique des activités dans le cadre de structures affiliées et/ou agréées FFP et pour le compte de la FFP ou de ses entités délégataires.

Les garanties sont étendues aux activités pratiquées en dehors de ces structures pour les titulaires du Brevet de Parachutiste Autonome (BPA) ou qualifications d'un niveau supérieur, pour les titulaires des qualifications requises pour la pratique du parapente, et pour les titulaires du brevet B de parapente pour la pratique du speed riding.

L'enseignement du parachutisme est garanti, qu'il soit pratiqué au sein des structures fédérales ou bien en dehors de celles-ci, uniquement sur le territoire métropolitain et les DOM TOM. Les assurés (moniteurs ou Sportifs de Haut Niveau inscrits sur la liste officielle de la FFP au 1er janvier de l'année en cours) doivent être titulaires de la licence-assurance fédérale et des qualifications requises en cours de validité.

2 - Limites géographiques

Responsabilité Civile: PRATIQUANTS LICENCIÉS "FÉDÉRATION FRANÇAISE DE PARACHUTISME": MONDE ENTIER à l'exclusion des U.S.A et du Canada, **sauf dérogation accordée par l'assureur** ; PRATIQUANTS LICENCIÉS ÉTRANGERS BÉNÉFICIAIRE D'UNE RECONNAISSANCE DE LICENCE AU TITRE DES ACCORDS FAI : RÉPUBLIQUE FRANÇAISE.

Individuelle Accident: PRATIQUANTS LICENCIÉS "FÉDÉRATION FRANÇAISE DE PARACHUTISME": MONDE ENTIER. LES LICENCIÉS DETENTEURS D'UNE LICENCE ÉTRANGÈRE (OU D'UNE LICENCE FÉDÉRALE « ÉTRANGER » NE BÉNÉFICIE PAS DE CETTE GARANTIE.

3 – Garanties de base bénéficiant au licencié

3.1 – Garantie de responsabilité civile parachutisme :

La garantie responsabilité civile parachutisme a pour objet de couvrir les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile des Assurés à l'occasion des accidents survenant dans le cadre de leurs activités sportives parachutistes (vols en soufflerie compris) et causant des dommages matériels, corporels et immatériels consécutifs à des tiers.

Le licencié est ainsi garanti pour les dommages qu'il cause dans le cadre de ses activités sportives ou dont il peut être victime si la responsabilité d'un autre assuré au contrat peut être mise en cause.

La garantie attachée à l'aéronef (flotte fédérale) est engagée à l'égard des passagers titulaires ou non d'une licence fédérale.

Le montant de l'engagement maximal de l'Assureur est limité à 15 000 000 Euros par accident quelle que soit la nature des dommages causés.

II – Contrat EUROP ASSISTANCE n° 58 223 412 - Assistance Rapatriement

Chaque pratiquant licencié **ayant souscrit la garantie Individuelle Accident de base du contrat XFR0007181AV17A** bénéficie des garanties du contrat ASSISTANCE RAPATRIEMENT souscrit par la FFP auprès d'EUROP ASSISTANCE **en cas d'accident en France (y compris les DOM TOM) et pays frontaliers.**

Les principales prestations sont :

- Assistance aux personnes en cas de maladie ou de blessure : transport sanitaire – présence auprès de l'accidenté - retour anticipé en cas d'hospitalisation d'un proche – avance sur frais d'hospitalisation et remboursement complémentaire de frais médicaux ou d'hospitalisation à l'étranger.

Les dommages causés par un pratiquant à un avion sont couverts :

- en vol à concurrence de l'engagement maximal de l'Assureur (15 000 000 €)
- au sol à l'occasion des entraînements uniquement à concurrence de 25 000 €.

Ne sont pas couverts par le contrat 'Garanties de base' et au titre de la garantie Responsabilité Civile Parachutisme les dommages causés, notamment,

- **par des moniteurs Tandem et/ou PAC non inscrits sur la liste fédérale des moniteurs qualifiés Tandem et/ou PAC par la Fédération Française de Parachutisme; causés par des parachutistes professionnels dans l'exercice de leurs fonctions, titulaires uniquement de la licence délivrée par l'aviation civile.**
- **du fait de l'utilisation de véhicules terrestres à moteur dont l'assurance est obligatoire en raison des articles L 211-1 et suivant du code des assurances, étant prise en compte la garantie délivrée par le contrat 'garanties de base' à l'article 2.5. c).**
- **aux biens dont l'assuré est locataire, propriétaire ou dont il a la garde à un titre quelconque; toutefois cette exclusion ne s'applique pas aux conséquences pécuniaires de la responsabilité que l'assuré peut encourir du fait des dégâts d'incendie ou d'explosion causés à un immeuble dans lequel l'aéronef est garé.**

3.2 – Garanties de base individuelle accident :

Les garanties "individuelle accident" ont pour objet d'accorder aux pratiquants licenciés qui y souscrivent les garanties suivantes, suite à tout accident survenant dans le cadre des activités garanties :

a) versement d'un capital en cas de décès ou d'invalidité permanente :

- Capitaux de base : 46.000 €

- Barème d'indemnisation en cas d'invalidité permanente :

Les indemnités versées au titre d'une invalidité permanente partielle ou totale seront calculées en multipliant le capital de base par le taux d'invalidité permanente défini par expertise médicale selon le barème ci-après :

- de 0 à 10 % : aucune indemnisation ne sera due (franchise)
- de 11 à 50 % : capital de base x taux d'IP
- de 51 à 100 % : capital de base x 2 x taux d'IP

b) versement de frais médicaux faisant l'objet d'une prescription médicale en complément ou à défaut des règlements effectués par la Sécurité Sociale ou tout autre organisme garantissant les Assurés à concurrence d'une somme maximale de 3100 Euros, les frais dentaires étant limités à 300 Euros.

c) remboursement de frais de recherche afin de retrouver l'Assuré victime d'un accident en un lieu dépourvu de moyens de secours autres que ceux apportés par les sauveteurs, à concurrence d'une somme maximale de 7700 Euros.

- Assistance en cas de décès : transport du corps – retour anticipé en cas de décès d'un proche.

- Assistance voyage : envoi de médicaments introuvables sur place – avance de la caution pénale et des honoraires d'avocat à l'étranger en cas d'accident de la circulation.

- Assistance en cas de vol, perte ou destruction des papiers ou des moyens de paiement.

En cas d'accident, et avant toute initiative et/ou tout engagement de dépenses non dictés par l'urgence, contactez EUROP ASSISTANCE :

TÉLÉPHONE = (33) 1 41 85 88 34 / FAX = (33) 1 41 85 85 71

III – Contrat EQUITE AB 143 089 – Protection Juridique des licenciés de la FFP et de ses entités déconcentrées

Souscrit pour le compte des pratiquants, moniteurs et travailleurs intermittents licenciés, pour les prestations de :

- Renseignement téléphonique : « **EQUITE SERVICE CONSEIL** » : **01 58 38 65 66**
- Assistance Juridique Amiable ou aux procédures

POUR CONNAÎTRE LES LIMITES EXACTES DE TOUTES CES PRESTATIONS, RENSEIGNEZ-VOUS AUPRÈS DE VOTRE ÉCOLE OU ASSOCIATION OU CONSULTEZ LE SITE EXTRANET DE LA FFP OU AUPRÈS DU SAAM VERSPIEREN GROUP, COURTIER DE LA FFP: ffp@saam-assurance.com – Tél : 33 1 49 64 10 59

POSSIBILITÉS DE SOUSCRIPTION DE GARANTIES "COMPLÉMENTAIRES" et/ou "OPTIONNELLES"

1° Garanties complémentaires en capital "décès - invalidité - indemnités journalières" :

Elles complètent et élèvent le niveau des capitaux des garanties de base mentionnées ci-dessus. En fonction de votre situation personnelle (familiale, professionnelle, patrimoniale, etc.), nous vous recommandons de réfléchir à la nécessité ou au besoin de telles garanties avant de commencer toute activité sportive parachutiste.

2° Garanties optionnelles :

2.1 « Tous risques matériels » : garantit le matériel technique parachutiste.

2.2 Europ Assistance : "Monde Entier"

Ci-joint les formulaires de souscription et l'information relative à ces garanties. Il sont également disponibles auprès des structures FFP, sur le site extranet FFP ou SAAM Verspieren Group, courtier de la FFP (ffp@saam-assurance.com).

I- LOI SUR L'INTERMEDIATION

La loi 2005-1564 du 15 décembre 2005 et ses textes d'application imposent aux intermédiaires en assurance de préciser par écrit un certain nombre d'informations lors de la remise d'un projet ou d'une proposition de contrat. Le présent document répond à cette obligation d'information.

➔ 1. Mentions légales (art. R.520-1 du code des assurances)

Ces mentions figurent en bas de la présente page, en particulier notre n° d'immatriculation au Registre des intermédiaires en assurance. Il est aussi précisé qu'aucun assureur ne détient plus de 10 % de notre capital ou n'est détenu à plus de 10 % par nous.

➔ 2. Informations concernant l'analyse du marché (art. L.520-1-II-b du code des assurances)

Suite à un appel d'offres auprès de plusieurs compagnies d'assurance et sur notre conseil, la FFP a souscrit les contrats d'assurances adaptés à vos besoins et conformes aux obligations légales auprès des compagnies AXA CORPORATE SOLUTIONS, EUROP ASSISTANCE et L'EQUITE.

Les garanties négociées avec ces compagnies vous sont remises avec votre licence par la structure où vous l'avez souscrite : « Extrait des Contrats Fédéraux d'Assurance 2017 ». Ce document est également disponible sur votre fiche "adhérent" dans l'onglet "licence". Les contrats d'assurance sont disponibles sur l'extranet dans "Référentiel Documentaire / Assurances".

Notre recommandation est fondée sur les critères suivants :

- garanties et capitaux assurés en rapport avec vos risques et besoins ;
- franchises adaptées à vos capacités financières ;
- sérieux et expérience des assureurs dans la gestion des sinistres ;
- meilleur rapport garanties/cotisation ;
- adéquation d'ensemble avec votre situation ;
- solidité financière des assureurs.

II- IDENTITE DES SOUSCRIPTEURS ET DES PAYEURS

En application de la 3^e directive européenne 2005/60/CE qui a instauré des obligations en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux, le financement du terrorisme et la fraude fiscale à l'égard des organismes financiers, et donc des intermédiaires en assurances, nous sommes contraints d'identifier les licenciés assurés lors de l'entrée en relation d'affaires et pendant toute la relation commerciale.

A cette fin, nous vous remercions par avance de bien vouloir remettre à la structure dont vous dépendez la copie recto-verso d'une **pièce d'identité en cours de validité** (CNI ou passeport ou permis de conduire ou carte de séjour),

Si la personne réglant les primes du(des) contrat(s) est différente de l'adhérent de ce(s) contrat(s), nous vous remercions de bien vouloir joindre également la copie recto-verso d'une pièce d'identité en cours de validité de cette personne en **indiquant le lien avec l'adhérent**.

III- TRAITEMENT DES RECLAMATIONS

En cas de litige ou désaccord, nous vous invitons à contacter votre interlocuteur habituel chez SAAM VERSPIEREN GROUP qui vous accompagne tout au long de votre relation ou bien par e-mail : servicereclamations@saam-assurance.com. Dialogue et confiance sont nos priorités. Nous nous engageons à en accuser réception sous dix jours ouvrables maximum et d'y répondre dans un délai maximum de deux mois.

IV- MEDIATION DE L'ASSURANCE (pour les Particuliers)

En application des articles L 156-1 et suivants du Code de la consommation, le Médiateur de l'Assurance est compétent pour intervenir sur tout litige entre un professionnel et un consommateur n'ayant pu être réglé dans le cadre d'une réclamation préalable directement introduite par ce dernier auprès du service "réclamation" du courtier.

Le Médiateur de l'assurance peut-être saisi par l'un des moyens suivants :

Adresse Postale :

La Médiation de l'Assurance
Pole CSCA
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09

Adresse Mail :

le.mediateur@mediation-assurance.org

Adresse du site internet :

www.mediation-assurance.org

Signature du Proposant

Le

SAAM VERSPIEREN GROUP

8 avenue du Stade de France - 93218 LA PLAINE SAINT DENIS cedex - France
Société par actions simplifiée de courtage d'assurance au capital de 139 261,77 euros
SIREN 572 031 870 – RCS Bobigny – N°ORIAS : 07 003 050 – www.orias.fr
N° de TVA intracommunautaire : FR 43572031870 – APE 6622Z – SIRET 572 031 870 00080
Autorité de contrôle prudentiel et de résolution : 61 rue Taitbout - 75436 PARIS cedex 09

ASSURANCE « INDIVIDUELLE ACCIDENTS COMPLEMENTAIRE »

Contrat n° XFR0007181AV17A B1 - AXA CORPORATE SOLUTIONS

DEMANDE D'ADHESION

Merci de bien vouloir retourner ce document complété et signé à SAAM VERSPIEREN GROUP
par courrier - 8 avenue du Stade de France – 93210 SAINT-DENIS,
ou à l'adresse ffp@saam-assurance.com

1 – IDENTIFICATION DE L'ASSURE

Monsieur Madame Mademoiselle NOM | _____ |
 NOM DE JEUNE FILLE | _____ | PRENOM | _____ |
 Né(e) le |__|_| |__|_| |__|_| à | _____ | NATIONALITE : | _____ |
 ADRESSE | _____ |
 CODE POSTAL |__|_| |__|_| |__|_| COMMUNE | _____ | PAYS | _____ |
 TELEPHONE | _____ | ADRESSE E-MAIL | _____ |
 SITUATION DE FAMILLE : Célibataire Marié(e) Veuf(ve) Divorcé(e) Concubin(e) Séparé(e) Partenaire (PACS)
 PROFESSION : | _____ |

2 - CHOIX DES GARANTIES

<input checked="" type="checkbox"/> DECES <input checked="" type="checkbox"/> INVALIDITE PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE	Capital de € <i>(de 15.000 € à 150.000 €, selon le tableau ci-après)</i>
--	---

OPTION : <input type="checkbox"/> INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL	Indemnité journalière de : € <i>(25 € ou 50 €/jour, selon le tableau ci-après)</i> Durée d'indemnisation : <input type="checkbox"/> 365 jours <input type="checkbox"/> 90 jours Franchise : 15 jours
---	---

3 – BENEFICIAIRES EN CAS DE DECES

Important : En cas d'absence de désignation d'un ou de plusieurs bénéficiaire(s) particulier(s) ou si cette clause devient caduque, le capital garanti en cas de décès sera versé selon la **clause contractuelle** suivante : votre conjoint non décédé, non divorcé et non séparé de corps ; à défaut à vos enfants, nés ou à naître, vivants ou représentés par parts égales entre eux ; à défaut à vos parents par parts égales entre eux ; à défaut à vos héritiers légaux selon la dévolution successorale.

Clause bénéficiaire particulière : indiquez les noms, prénoms et date de naissance de chaque bénéficiaire, en précisant, « par défaut » ou « par parts égales entre eux » :

- | _____ |
 |
 - | _____ |
 |
 - | _____ |
 |
 - | _____ |
 |

4 - CAPITAL GARANTI ET PRIME D'ASSURANCE

DECES & INVALIDITE PERMANENTE

Tarification applicable
entre le 1^{er} Janvier 2017 et le 31 décembre 2017

Capital Garanti	Prime annuelle	Prime stage 16 jrs ou Journée découverte
15 000 €	52,50 €	4,60 €
30 000 €	105,00 €	9,21 €
45 000 €	157,50 €	13,81 €
60 000 €	240,00 €	21,04 €
75 000 €	300,00 €	26,30 €
90 000 €	360,00 €	31,56 €
105 000 €	472,50 €	41,42 €
120 000 €	540,00 €	47,34 €
135 000 €	675,00 €	59,18 €
150 000 €	750,00 €	65,75 €

OPTION - INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL

Tarification applicable
entre le 1^{er} Janvier 2017 et le 31 décembre 2017

Indemnité Journalière (Franchise 14 jours)		
Durée d'indemnisation max.	365 jours	90 jours
Forfait journalier	25 €	25 €
Prime annuelle	96 €	45 €
Forfait journalier	50 €	50 €
Prime annuelle	180 €	80 €

5- PRISE D'EFFET - REGLEMENT DES PRIMES

Pratiquant à l'année

Prise d'effet souhaitée* : _____ Contrat à durée ferme – Date fin contrat 31/12/2017

Les garanties prises en cours d'année seront facturées comme suit :

- Du 1er janvier au 31 mars 2017 (inclus) : 100% de la prime annuelle
- Du 1er avril au 30 juin 2017 (inclus) : 75% de la prime annuelle
- Du 1er juillet au 30 septembre 2017 (inclus) : 50% de la prime annuelle
- Du 1er octobre au 31 décembre 2017 (inclus) : 25% de la prime annuelle

Stage ou journée découverte

Date début stage* : _____ Date Fin stage : _____

Mes primes seront acquittées auprès du SAAM:

- Par chèque à l'ordre du SAAM
- Par Prélèvement Bancaire
 - Fractionnement Annuel
 - Fractionnement Trimestriel
 - Fractionnement Mensuel (prime annuelle minimale 200 €)

* Le contrat entrera en vigueur au plus tôt :

- à la date du cachet de la Poste, apposée sur le courrier d'envoi de la demande d'assurance au présent contrat,
- à la date du courrier électronique d'envoi de la demande d'assurance au présent contrat.

6 – DECLARATIONS ET SIGNATURE

Le proposant soussigné déclare que les renseignements qui précèdent sont, à sa connaissance, exacts et qu'ils servent de base à l'établissement du contrat qu'il peut souscrire. Toute réticence ou déclaration intentionnellement fautive, toute omission ou déclaration inexacte entraîne suivant le cas les sanctions prévues aux articles L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités) du Code des Assurances.

Je déclare avoir reçu un exemplaire et pris connaissance du contrat d'assurance n° XFR0007181AV17A B1.

Fait à _____ Le _____
Signature du Proposant

Pièces à joindre :

- autorisation de prélèvement avec IBAN (si vous optez pour le prélèvement)
- photocopie recto-verso de votre carte d'identité ou passeport ou permis de conduire ou carte de séjour

Conformément à la loi du 6 janvier 1978 dite « informatique et libertés », vous pouvez demander communication et rectification de toute information vous concernant qui figurerait sur tous fichiers à usage de la société, de ses mandataires ou des organismes professionnels concernés. Ce droit d'accès et de rectification peut être exercé à l'adresse ci-dessous :

SAAM - 8 avenue du Stade de France - 93218 La Plaine Saint Denis cedex

www.saam-assurance.com - +33 1 49 64 13 07 – contact@saam-assurance.com

Société par actions simplifiées au capital de 139.261,77 euros

SIREN 572 031 870 – RCS Bobigny – N° Orias 07 003 050 - N° de TVA intracommunautaire FR 435572031870 – APE 6622 Z – SIRET 572 031 870 00080

Souscripteur : la personne physique titulaire d'une licence en cours de validité de la Fédération Française de Parachutisme bénéficiant de la garantie du contrat d'assurance de base n°XFR0007181AV17A.

Assuré : le titulaire d'une licence en cours de validité de la Fédération Française de Parachutisme ayant souscrit le contrat d'assurance INDIVIDUELLE ACCIDENTS COMPLEMENTAIRE n°XFR0007181AV17A B1.

Entrée en vigueur et durée du contrat : Moyennant paiement de la prime correspondante, le contrat entrera en vigueur au plus tôt :

- à la date du cachet de la Poste, apposée sur le courrier d'envoi de la demande d'assurance au présent contrat,

- à la date du courrier électronique d'envoi de la demande d'assurance au présent contrat.

Il prend fin automatiquement le 31 décembre 2017, à 24h00 (sans tacite reconduction).

Garanties : Le contrat ne s'applique que dans l'hypothèse d'une souscription spécifique du licencié et est conditionné au paiement de la prime correspondante.

Il a pour objet de compléter au profit du licencié Souscripteur du contrat INDIVIDUELLE ACCIDENTS COMPLEMENTAIRE n°XFR0007181AV17A B1 l'indemnisation prévue au sein des Garanties de base n°XFR0007181AV17A, de la manière suivante :

- **En cas de décès accidentel** survenant dans les 12 mois qui suivent l'accident: le versement du capital prévu sur l'attestation d'assurance au(x) Bénéficiaire(s) et choisi lors de l'adhésion.

Les Bénéficiaires, sauf désignation olographe contraire de celui-ci remise à l'Assureur, seront :

- le conjoint, non divorcé ni séparé de corps judiciairement,
- à défaut, les enfants, nés et à naître, vivants ou représentés, par égales parts entre eux,
- à défaut, les père et mère, par égales parts entre eux, ou à défaut, le survivant, pour la totalité,
- à défaut, les héritiers dans l'ordre successoral.

- **En cas d'invalidité permanente** : le versement du capital prévu sur l'attestation d'assurance et choisi lors de l'adhésion, si, à la suite d'un accident, l'Assuré reste atteint après consolidation de ses blessures d'une invalidité permanente, pour le cas d'incapacité permanente totale, et réductible en cas d'incapacité permanente partielle, en appliquant à cette somme le pourcentage d'incapacité défini au barème d'invalidité contractuel ainsi que selon le barème d'indemnisation suivant :

- de 0 à 10 % : aucune indemnisation ne sera due (franchise)
- de 11 à 79 % : capital de base x taux d'IP
- de 80 à 100 % : capital de base x 2 x taux d'IP

- **En cas d'incapacité temporaire de travail** : le versement d'Indemnités journalières prévues sur l'attestation d'assurance et choisies lors de l'adhésion, pendant le temps où il ne peut plus se livrer à ses occupations, soit qu'il suive un traitement médical, soit qu'il se soumette au repos nécessaire à sa guérison. Lorsque l'Assuré exerce une profession active, cette indemnité sera payée en totalité s'il est dans l'impossibilité d'exercer une activité professionnelle (incapacité temporaire totale). Elle sera réduite de moitié s'il peut reprendre partiellement son travail (incapacité temporaire partielle).

Si l'Assuré n'exerce aucune profession ou activité, rémunérée ou non, l'indemnité sera payée en fonction du nombre de jours d'arrêt de travail figurant sur le certificat médical délivré par le médecin - traitant.

Elle sera, dans tous les cas, décomptée à partir du lendemain de l'accident après application d'une franchise de quinze jours et pour la durée constatée de l'Incapacité Temporaire et choisie lors de la souscription. En tout état de cause, elle ne peut être due au-delà d'une durée de trois cent soixante-cinq jours (moins franchise de quinze jours à déduire) suivant la date de l'accident.

Activités garanties : Les activités déclarées et garanties au titre du contrat, dans la limite des termes de celui-ci, sont les suivantes :

- a) **enseignement et pratique du parachutisme, activités éducatives, entraînement et de promotion qui y sont associées**, dans le cadre des

disciplines reconnues par la FEDERATION FRANCAISE DE PARACHUTISME.

Il est précisé que les activités dénommées B.A.S.E. JUMP et PARALPINISME ne sont pas des disciplines reconnues et qu'à ce titre, elles ne sont pas garanties par le présent contrat.

Il est précisé que toute discipline nouvelle reconnue par la FFP sera automatiquement garantie.

- b) **mise en œuvre des moyens terrestres ou aériens nécessaires à l'activité**

EXCLUSIONS : SONT EXCLUS DE LA GARANTIE LES ACCIDENTS RESULTANT :

- a) **D'UN ETAT D'IVRESSE OU D'USAGE DE DROGUES, STUPEFIANTS, TRANQUILLISANTS NON PRESCRITS MEDICALEMENT ;**
 - b) **CAUSES A L'INSTIGATION DE L'ASSURE OU RESULTANT DE SA PARTICIPATION A UN CRIME ;**
 - c) **DE LA PARTICIPATION ACTIVE DE L'ASSURE A DES EMEUTES, MOUVEMENTS POPULAIRES, GREVES, LOCK-OUT, ACTES DE TERRORISME, DETOURNEMENTS D'AERONEFS, ATTENTATS, SABOTAGES ;**
 - d) **DE L'UTILISATION POUR LE DECOLLEGE, L'ATERRISSAGE OU L'AMERRISSAGE, D'UN TERRAIN OU D'UN PLAN D'EAU QUI NE SERAIT NI OUVERT A LA CIRCULATION AERIENNE PUBLIQUE NI AUTORISE PAR L'AUTORITE COMPETENTE DANS LE CADRE DE LA REGLEMENTATION EN VIGUEUR, SAUF CAS FORTUIT OU DE FORCE MAJEURE. DANS LE CAS DE TERRAIN, SURFACE OU PLAN D'EAU OUVERT A LA CIRCULATION AERIENNE PUBLIQUE, OU SIMPLEMENT AUTORISE, LA GARANTIE NE SERA ACQUISE QUE DANS LES LIMITES D'UTILISATION PREVUES PAR LE TEXTE D'OUVERTURE OU D'AUTORISATION ;**
 - e) **DE L'UTILISATION DE L'AERONEF EN DEHORS DES LIMITES DE POIDS ET/OU DE CENTRAGE PRESCRITES TECHNIQUEMENT ;**
 - f) **DE L'UTILISATION INTENTIONNELLE DE L'AERONEF AU-DESSOUS DES LIMITES D'ALTITUDE DE SECURITE PREVUES PAR LA REGLEMENTATION EN VIGUEUR SAUF AUTORISATION SPECIALE DES AUTORITES COMPETENTES OU SAUF CAS FORTUIT OU DE FORCE MAJEURE ;**
 - g) **DE LA PARTICIPATION DE L'AERONEF A DES COMPETITIONS, TENTATIVES DE RECORD OU A LEURS ESSAIS, OU A TOUTES MANIFESTATIONS AERONAUTIQUES POUR LESQUELLES LA VITESSE EST LE FACTEUR ESSENTIEL DU CLASSEMENT DES CONCURRENTS ;**
 - h) **GUERRE, INVASION, ACTES D'ENNEMIS ETRANGERS, HOSTILITES (QUE LA GUERRE SOIT DECLAREE OU NON), GUERRE CIVILE, REBELLION, REVOLUTION, INSURRECTION, LOI MARTIALE, POUVOIR MILITAIRE OU POUVOIR USURPE OU TENTATIVE D'USURPATION DU POUVOIR ;**
- EN OUTRE, EST EXCLUE DU CONTRAT TOUTE PERSONNE QUI, INTENTIONNELLEMENT, A CAUSE OU PROVOQUE UN ACCIDENT.**

Limites géographiques : Monde entier

Déclaration des sinistres : Il convient d'adresser dans les 5 jours de la survenance votre déclaration écrite à SAAM 8 avenue du Stade de France - 93218 La Plaine Saint Denis cedex avec copie à la FFP 62, rue de Fécamp - 75012 PARIS.

Droit de renonciation : En cas de souscription à distance (par téléphone, courrier ou Internet) de votre contrat (articles L. 112-2-1 et R. 112-4 du Code des assurances), vous disposez d'un droit de renonciation de 14 jours calendaires révolus qui commencent à courir à compter du jour de la conclusion à distance du contrat, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités. L'assuré qui souhaite exercer son droit de renonciation dans les conditions susvisées, adresse une lettre recommandée avec avis de réception à SAAM et peut utiliser le modèle de lettre ci-dessous, dûment complété par ses soins :

« Je soussigné M _____, demeurant _____, renonce à mon contrat N° XFR0007181AV17A B1 souscrit auprès d'AXA CS le JJ/MM/AAAA et demande le remboursement des sommes qui me sont dues conformément à l'article L112-2-1 du Code des assurances. J'atteste n'avoir connaissance, à la date d'envoi de cette lettre, d'aucun sinistre mettant en jeu une garantie du contrat depuis mon acceptation de la présente offre. Date et signature ».

Sauf en cas de mise en jeu des garanties du contrat, le montant de la cotisation acquitté sera remboursé par virement bancaire uniquement, dans les 30 jours de la réception de la demande et du RIB.

I- LOI SUR L'INTERMEDIATION

La loi 2005-1564 du 15 décembre 2005 et ses textes d'application imposent aux intermédiaires en assurance de préciser par écrit un certain nombre d'informations lors de la remise d'un projet ou d'une proposition de contrat. Le présent document répond à cette obligation d'information.

➔ 1. Mentions légales (art. R.520-1 du code des assurances)

Ces mentions figurent en bas de la présente page, en particulier notre n° d'immatriculation au Registre des intermédiaires en assurance. Il est aussi précisé qu'aucun assureur ne détient plus de 10 % de notre capital ou n'est détenu à plus de 10 % par nous.

➔ 2. Informations concernant l'analyse du marché (art. L.520-1-II-b du code des assurances)

Suite à un appel d'offres auprès de plusieurs compagnies d'assurance et sur notre conseil, la FFP a souscrit les contrats d'assurances adaptés à vos besoins et conformes aux obligations légales auprès de la compagnie AXA CORPORATE SOLUTIONS.

Les garanties négociées avec cette compagnie vous remises avec la notice d'information correspondante et le formulaire de demande d'adhésion complété.

Notre recommandation est fondée sur les critères suivants :

- garanties et capitaux assurés en rapport avec vos risques et besoins ;
- franchises adaptées à vos capacités financières ;
- sérieux et expérience des assureurs dans la gestion des sinistres ;
- meilleur rapport garanties/cotisation ;
- adéquation d'ensemble avec votre situation ;
- solidité financière des assureurs.

II- IDENTITE DES SOUSCRIPTEURS ET DES PAYEURS

En application de la 3ème directive européenne 2005/60/CE qui a instauré des obligations en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux, le financement du terrorisme et la fraude fiscale à l'égard des organismes financiers, et donc des intermédiaires en assurances, nous sommes contraints d'identifier les licenciés assurés lors de l'entrée en relation d'affaires et pendant toute la relation commerciale.

A cette fin, nous vous remercions par avance de bien vouloir joindre la copie recto-verso d'une **pièce d'identité en cours de validité** (CNI ou passeport ou permis de conduire ou carte de séjour),

III- TRAITEMENT DES RECLAMATIONS

En cas de litige ou désaccord, nous vous invitons à contacter votre interlocuteur habituel chez SAAM VERSPIEREN GROUP qui vous accompagne tout au long de votre relation ou bien par e-mail : servicereclamations@saam-assurance.com. Dialogue et confiance sont nos priorités. Nous nous engageons à en accuser réception sous dix jours ouvrables maximum et d'y répondre dans un délai maximum de deux mois.

IV- MEDIATION DE L'ASSURANCE (pour les Particuliers)

En application des articles L 156-1 et suivants du Code de la consommation, le Médiateur de l'Assurance est compétent pour intervenir sur tout litige entre un professionnel et un consommateur n'ayant pu être réglé dans le cadre d'une réclamation préalable directement introduite par ce dernier auprès du service "réclamation" du courtier.

Le Médiateur de l'assurance peut être saisi par l'un des moyens suivants :

Adresse Postale :

La Médiation de l'Assurance
Pole CSCA
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09

Adresse Mail :

le.mediateur@mediation-assurance.org

Adresse du site internet :

www.mediation-assurance.org

Signature du Proposant

Le

SAAM VERSPIEREN GROUP

8 avenue du Stade de France - 93218 LA PLAINE SAINT DENIS cedex - France
Société par actions simplifiée de courtage d'assurance au capital de 139 261,77 euros
SIREN 572 031 870 – RCS Bobigny – N°ORIAS : 07 003 050 – www.orias.fr
N° de TVA intracommunautaire : FR 43572031870 – APE 6622Z – SIRET 572 031 870 00080
Autorité de contrôle prudentiel et de résolution : 61 rue Taitbout - 75436 PARIS cedex 09

ASSURANCE « TOUS RISQUES MATERIELS »

Contrat n° XFR0007181AV17A C - AXA CORPORATE SOLUTIONS

DEMANDE D'ADHESION

Merci de bien vouloir retourner ce document complété et signé à SAAM VERSPIEREN GROUP
par courrier - 8 avenue du Stade de France – 93210 SAINT-DENIS,
ou à l'adresse ffp@saam-assurance.com

1 – IDENTIFICATION DE L'ASSURE / SOUSCRIPTEUR

Monsieur Madame Mademoiselle NOM | _____
 NOM DE JEUNE FILLE | _____ | PRENOM | _____
 Né(e) le |__|_| |__|_| |__|_| à | _____ | NATIONALITE : | _____
 ADRESSE | _____
 CODE POSTAL |__|_|_|_| | COMMUNE | _____ | PAYS | _____
 TELEPHONE | _____ | ADRESSE E-MAIL | _____
 SITUATION DE FAMILLE : Célibataire Marié(e) Veuf(ve) Divorcé(e) Concubin(e) Séparé(e) Partenaire (PACS)
 PROFESSION : | _____

2 – BIENS A ASSURER Liste des matériels à assurer jointe en annexe à compléter.

Les biens assurables ne peuvent dépasser huit ans d'âge.

▪ Parachutes tandem et individuels :

Matériel	Valeur maximale	Valeur totale déclarée
Parachutes et/ou : - Voile principale - Sac harnais - Voile de secours - Ouvreur de sécurité	- Par parachute tandem : 8 500 € - Par parachute individuel : 5 300 €	_____ €

▪ Matériels techniques :

Matériel	Valeur maximale	Valeur totale déclarée
Emetteurs-récepteurs Récepteurs destinés aux élèves Appareils Photos Caméras vidéo Altimètres Altisons	Par équipement : 1600 €	_____ €

▪ Autres matériels :

Matériel	Valeur maximale	Valeur totale déclarée
Binoculaires Combinaisons de saut Casques Matériels d'enregistrement des données destinés aux jugements des compétitions	Valeur déclarée	_____ €

▪ Total

Dans la limite maximale totale de 75 000 €	_____ €
--	---------

Pour tous autres matériels, merci de vous rapprocher du SAAM.

SAAM - 8 avenue du Stade de France - 93218 La Plaine Saint Denis cedex

www.saam-assurance.com - +33 1 49 64 13 07 – contact@saam-assurance.com

Société par actions simplifiées au capital de 139.261,77 euros

SIREN 572 031 870 – RCS Bobigny – N° Orias 07 003 050 - N° de TVA intracommunautaire FR 435572031870 – APE 6622 Z – SIRET 572 031 870 00080

4 - PRIME D'ASSURANCE

La prime annuelle est calculée à raison d'un taux de 2,5 % appliqué à la valeur assurée des biens listés ci-dessus.

Valeur Assurée dans la limite maximale totale de 75 000 €	_____ €
x Taux applicable	2,5 %
= Prime Annuelle	_____ €

5 - ANTECEDENTS SINISTRES

Descriptif des sinistres survenus durant les 5 dernières années :

DATE DE SURVENANCE	NATURE DU DOMMAGE	COUT REEL OU ESTIME

6 - ANTECEDENTS ASSURANCES

Nom de la compagnie auprès de laquelle vous êtes actuellement assuré : | _____ |

Montant de votre prime annuelle : | _____ | €

Date d'échéance annuelle de votre contrat : | _____ |

7 - PRISE D'EFFET - REGLEMENT DES PRIMES

Prise d'effet souhaitée* : | _____ | **Contrat à durée ferme de un an à compter de sa prise d'effet.**

Mes primes seront acquittées auprès du SAAM :

- par chèque à l'ordre du SAAM
- par Prélèvement Bancaire
- Fractionnement Annuel
- Fractionnement Trimestriel
- Fractionnement Mensuel (prime annuelle minimale 200 €)

* Le contrat entrera en vigueur au plus tôt :

- à la date du cachet de la Poste, apposée sur le courrier d'envoi de la demande d'assurance au présent contrat,
- à la date du courrier électronique d'envoi de la demande d'assurance au présent contrat.

Droit de renonciation : En cas de souscription à distance (par téléphone, courrier ou Internet) de votre contrat (articles L. 112-2-1 et R. 112-4 du Code des assurances), vous disposez d'un droit de renonciation de 14 jours calendaires révolus qui commencent à courir à compter du jour de la conclusion à distance du contrat, sans avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités. L'assuré qui souhaite exercer son droit de renonciation dans les conditions susvisées, adresse une lettre recommandée avec avis de réception à SAAM et peut utiliser le modèle de lettre ci-dessous, dûment complété par ses soins :

« Je soussigné M _____, demeurant _____, renonce à mon contrat N° XFR0007181AV17A C souscrit auprès d'AXA CS le JJ/MM/AAAA et demande le remboursement des sommes qui me sont dues conformément à l'article L112-2-1 du Code des assurances. J'atteste n'avoir connaissance, à la date d'envoi de cette lettre, d'aucun sinistre mettant en jeu une garantie du contrat depuis mon acceptation de la présente offre. Date et signature ».

Sauf en cas de mise en jeu des garanties du contrat, le montant de la cotisation acquitté sera remboursé par virement bancaire uniquement, dans les 30 jours de la réception de la demande et du RIB.

8 - DECLARATIONS ET SIGNATURE

Je déclare avoir reçu un exemplaire et pris connaissance des Conditions Générales et des Conventions Spéciales du contrat d'assurance n° XFR0007181AV17A C.

Signature du Proposant

Fait à

Le

Pièces à joindre :

- autorisation de prélèvement avec IBAN (si vous optez pour le prélèvement)
- pour les personnes physiques : photocopie recto-verso de votre carte d'identité ou passeport ou permis de conduire ou carte de séjour
- pour les sociétés : extrait K Bis original de moins de 3 mois, accompagné de la copie recto-verso d'une pièce d'identité en cours de validité de la personne physique représentant la société
- pour les associations : copie des statuts ou de la déclaration en préfecture, accompagnés de la copie recto-verso d'une pièce d'identité en cours de validité de la personne physique représentant l'association.

Conformément à la loi du 6 janvier 1978 dite « informatique et libertés », vous pouvez demander communication et rectification de toute information vous concernant qui figurerait sur tous fichiers à usage de la société, de ses mandataires ou des organismes professionnels concernés. Ce droit d'accès et de rectification peut être exercé à l'adresse ci-dessous :

SAAM - 8 avenue du Stade de France - 93218 La Plaine Saint Denis cedex

www.saam-assurance.com - +33 1 49 64 13 07 – contact@saam-assurance.com

Société par actions simplifiées au capital de 139.261,77 euros

SIREN 572 031 870 – RCS Bobigny – N° Orias 07 003 050 - N° de TVA intracommunautaire FR 435572031870 – APE 6622 Z – SIRET 572 031 870 00080

Matériel	Nature et nombre d'unités	Marque, type et numéro	Age du bien depuis neuf	Valeur déclarée
Parachutes tandems et / ou : - Voile principale : - Sac harnais : - Voile de secours : - Ouvreur de sécurité :				
Parachutes individuels et / ou : - Voile principale : - Sac harnais : - Voile de secours : - Ouvreur de sécurité :				
Emetteurs-récepteurs				
Récepteurs destinés aux élèves				
Cameras Vidéos				
Appareils Photos				
Altimètres				
Altisons				
Binoculaires				
Combinaisons de saut				
Casques				
Matériels d'enregistrement des données destinés aux jugements des compétitions				
TOTAL				

Souscripteur : toutes les structures affiliées ou agréées à la FFP ou le licencié tels que désignés aux Conditions Particulières.

Assuré : Le Souscripteur, ainsi que tous licenciés désignés nommément aux Conditions Particulières pour le compte desquels le Souscripteur a stipulé. La garantie du contrat n'est pas obligatoire, ne s'applique que dans l'hypothèse d'une souscription spécifique de la structure ou du licencié et est conditionnée au paiement de la prime correspondante.

Entrée en vigueur et durée du contrat : Moyennant paiement de la prime correspondante, le contrat entrera en vigueur au plus tôt :

- à la date du cachet de la Poste, apposée sur le courrier d'envoi de la demande d'assurance au présent contrat,
- à la date du courrier électronique d'envoi de la demande d'assurance au présent contrat.

Et ce, pour une durée ferme de un an (sans tacite reconduction).

Objet de la garantie : Le contrat a pour objet de garantir à l'Assuré le remboursement des dommages matériels subis par les Biens Assurés, tels que désignés aux Conditions Particulières, consécutifs à un accident survenant pendant la période de validité du contrat, y compris à l'occasion des sauts ainsi qu'en cours de transport automobile réalisé à titre privé, à concurrence de leur Valeur Assurée.

Champ de la garantie : la garantie accordée par le contrat porte sur les seuls Biens Assurés visés à l'article 3 § c) ci-après et ce à la condition que :

- Ces Biens soient nommément listés aux Conditions Particulières ci-jointes,
- ET que Ces Biens soient utilisés dans le cadre de la pratique du parachutisme sportif selon la réglementation édictée par la Fédération Française de Parachutisme,
- ET que Ces Biens aient au maximum huit ans d'âge.-

Biens Assurés : Sont Assurés les seuls matériels suivants :

- | | |
|---|--|
| - Parachutes (voile principale, sac harnais, voile de secours, ouvreur de sécurité) | - Altimètres |
| - Binoculaires | - Altisons |
| - Emetteurs-récepteurs | - Combinaisons de saut |
| - Récepteurs destinés aux élèves | - Casque |
| - Caméras vidéos | - Matériels d'enregistrement des données destinés aux jugements en compétition |
| - Appareils photos | |

Tels que listés aux Conditions Particulières, utilisés dans le cadre de la pratique du parachutisme sportif et pour les besoins de l'activité, étant entendu que l'âge de ces Biens ne saurait excéder au maximum de huit ans.

Montant des garanties : L'engagement maximum des Assureurs est limité à la Valeur Assurée des Biens Assurés déclarée aux Conditions Particulières, laquelle ne peut excéder les montants suivants :

- Parachutes tandem : 8.500 €
- Parachutes individuels : 5.300 €
- Matériels techniques :
 - Radio, vidéo, appareils photos, altimètres : 1.600 €
 - Autres matériels : dans la limite des valeurs déclarées aux Conditions Particulières

Le total des valeurs assurées au titre d'un même contrat ne pourra excéder 75.000 €.

Franchises 250 € par sinistre et par bien endommagé pour les parachutes (y compris sac harnais, voile principale, voile de sécurité et ouvreur de sécurité) et **50 € par sinistre et par bien endommagé** pour les autres équipements, y compris en cas de sinistre total.

Modalités d'indemnisation : Détermination de la Valeur Vénale du Bien : La Valeur Vénale des Biens Assurés est déterminée au jour du sinistre selon conditions ci-après, dans la limite de la Valeur Assurée telles que déclarées aux Conditions Particulières :

- pour les parachutes achetés neufs par l'Assuré :
 - voile principale : décote de 20% sur la valeur à neuf à l'issue de la première année selon justificatif fourni par l'Assuré. Pour les années suivantes, décote à dire d'expert.

- sac harnais : décote de 15% sur la valeur à neuf à l'issue de la première année selon justificatif fourni par l'Assuré. Pour les années suivantes, décote à dire d'expert.
- voile de secours : décote de 10% sur la valeur à neuf à l'issue de la première année selon justificatif fourni par l'Assuré. Pour les années suivantes, décote à dire d'expert.
- ouvreur de sécurité autre que Cyprès : décote de 10% sur la valeur à neuf à l'issue de la première année selon justificatif fourni par l'Assuré. Pour les années suivantes, décote à dire d'expert.
- ouvreur de sécurité Cyprès : décote de 1/12 de la valeur à neuf par année selon justificatif fourni par l'Assuré.
- pour les parachutes achetés d'occasion par l'Assuré : à dire d'expert
- pour les autres matériels : à dire d'expert

Limites géographiques :

- Pour les centres affiliés à la FFP / Clubs : UNION EUROPEENNE ET SUISSE
- Pour les LICENCIES « FEDERATION FRANCAISE DE PARACHUTISME » : MONDE ENTIER

Principales exclusions de garantie : (IMPORANT : se reporter au contrat pour l'ensemble des clauses)

- LES RAYURES, LES EGRATIGNURES ET ECAILLEMENTS, LES BRULURES DE FUMEURS, LES GRAFFITIS, LES BOMBAGES, LES FROISSURES, LES SALISSURES ET LES TACHES DE TOUTE NATURE ;
- LES FRAIS DE REVISION, D'ENTRETIEN, DE MODIFICATION, DE PERFECTIONNEMENT, D'AMELIORATION OU DE MISE AU POINT EXECUTES A L'OCCASION D'UNE REPARATION CONSECUTIVE A UN SINISTRE INDEMNISABLE ;
- TOUS DOMMAGES IMMATERIELS, TELS QUE PRIVATION DE JOUISSANCE, PREJUDICE COMMERCIAL, DEPRECIATION DUE A LA VETUSTE, MANQUE A GAGNER ;
- LES DOMMAGES DUS A DES MATIERES INFLAMMABLES, EXPLOSIVES OU CORROSIVES CONTENUES DANS LES BIENS ASSURES, HORMIS MATIERES PYROTECHNIQUES FAISANT PARTIE INTEGRANTE DE L'OUVREUR DE SECURITE ;
- LES PERTES, LES DISPARITIONS INEXPLIQUEES, LES VOLS SIMPLES COMMIS SANS EFFRACTION ;
- LES DOMMAGES SUBIS DU FAIT OU RESULTANT :
 - D'UNE FAUTE INEXCUSABLE DU SOUSCRIPTEUR ET/OU DE L'ASSURE, OU DE TOUTE PERSONNE QU'IL S'EST SUBSTITUEE DANS LA DIRECTION LORS DE LA MANIPULATION, DE L'UTILISATION OU DE LA SURVEILLANCE DU BIEN ASSURE, ET/OU D'UNE FAUTE INTENTIONNELLE DE L'ASSURE OU D'UN ACTE DELICTUEUX COMMIS AVEC SA COMPLICITE ;
 - DU VOL ET/OU DETOURNEMENT COMMIS PAR LES PREPOSES DE L'ASSURE OU TOUTE AUTRE PERSONNE CHARGEE PAR LUI DE LA GARDE OU DE LA SURVEILLANCE DES BIENS ASSURES ;
 - DE LA SEULE ACTION DE LA CHALEUR OU DU CONTACT DIRECT ET IMMEDIAT DU FEU OU D'UNE SUBSTANCE INCANDESCENTE, S'IL N'Y A EU NI INCENDIE, NI COMMENCEMENT D'INCENDIE SUSCEPTIBLE DE DEGENERER ;
 - DES EFFETS DIRECTS OU INDIRECTS D'EXPLOSION, DE DEGAGEMENT DE CHALEUR, D'IRRADIATION, PROVENANT DE LA TRANSMUTATION DE NOYAUX D'ATOME OU DE LA RADIOACTIVITE AINSI QUE DES EFFETS DE RADIATION PROVOQUES PAR L'ACCELERATION ARTIFICIELLE DE PARTICULES ;
 - DE L'ABSENCE, DE L'INSUFFISANCE OU D'UN MAUVAIS CONDITIONNEMENT D'EMBALLAGE ET/OU ARRIMAGE LORS D'UN TRANSPORT ;
 - DE DERANGEMENTS MECANQUES ET/OU ELECTRIQUES ET/OU LES DOMMAGES SUBIS PAR LE MATERIEL ET/OU OBJETS ASSURES PAR SUITE DE LEUR FONCTIONNEMENT ;
 - DE LA DETERIORATION PROGRESSIVE, DE L'USURE, DE LA VETUSTE, DU DEFAUT D'ENTRETIEN, DE FABRICATION OU DE MONTAGE, D'UN VICE PROPRE, DE L'ETAT HYGROMETRIQUE DE L'ATMOSPHERE, DES VARIATIONS DE TEMPERATURE, DE L'ACTION DE LA LUMIERE OU DE L'OXYDATION LENTE ;
 - D'INTEMPERIES LORSQUE LE MATERIEL ET/OU OBJETS ASSURES (SAUF STRUCTURES PREVUES POUR L'EXTERIEUR), SE TROUVENT EN DEHORS D'UN LOCAL COUVERT ET/OU CONSTRUIT EN MATERIAUX DURS ;
 - LES DOMMAGES CAUSES PAR LES INSECTES, PARASITES OU DES RONGEURS.

Déclaration des sinistres : Il convient d'adresser dans les 5 jours de la survenance votre déclaration écrite à SAAM 8 avenue du Stade de France - 93218 La Plaine Saint Denis cedex avec copie à la FFP 62, rue de Fécamp - 75012 PARIS.

NOTICE REGLEMENTATION DE L'INTERMEDIATION
Contrat n° XFR0007181AV17A C

I- LOI SUR L'INTERMEDIATION

La loi 2005-1564 du 15 décembre 2005 et ses textes d'application imposent aux intermédiaires en assurance de préciser par écrit un certain nombre d'informations lors de la remise d'un projet ou d'une proposition de contrat. Le présent document répond à cette obligation d'information.

➔ **1. Mentions légales (art. R.520-1 du code des assurances)**

Ces mentions figurent en bas de la présente page, en particulier notre n° d'immatriculation au Registre des intermédiaires en assurance. Il est aussi précisé qu'aucun assureur ne détient plus de 10 % de notre capital ou n'est détenu à plus de 10 % par nous.

➔ **2. Informations concernant l'analyse du marché (art. L.520-1-II-b du code des assurances)**

Suite à un appel d'offres auprès de plusieurs compagnies d'assurance et sur notre conseil, la FFP a souscrit les contrats d'assurances adaptés à vos besoins et conformes aux obligations légales auprès de la compagnie AXA CORPORATE SOLUTIONS.

Les garanties négociées avec cette compagnie vous remises avec la notice d'information correspondante et le formulaire de demande d'adhésion complété.

Notre recommandation est fondée sur les critères suivants :

- garanties et capitaux assurés en rapport avec vos risques et besoins ;
- franchises adaptées à vos capacités financières ;
- sérieux et expérience des assureurs dans la gestion des sinistres ;
- meilleur rapport garanties/cotisation ;
- adéquation d'ensemble avec votre situation ;
- solidité financière des assureurs.

II- IDENTITE DES SOUSCRIPTEURS ET DES PAYEURS

En application de la 3^e directive européenne 2005/60/CE qui a instauré des obligations en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux, le financement du terrorisme et la fraude fiscale à l'égard des organismes financiers, et donc des intermédiaires en assurances, nous sommes contraints d'identifier les licenciés assurés lors de l'entrée en relation d'affaires et pendant toute la relation commerciale.

A cette fin, nous vous remercions par avance de bien vouloir joindre :

Pour les personnes physiques : la copie recto-verso d'une **pièce d'identité en cours de validité** (CNI ou passeport ou permis de conduire ou carte de séjour),

Pour les sociétés enregistrées en France : **un extrait K Bis** original, de moins de 3 mois, accompagné de la copie recto-verso d'une pièce d'identité en cours de validité de la personne physique représentant la société,

Pour les associations : la copie des **statuts** ou de la **déclaration en préfecture**, accompagnés de la copie recto-verso d'une **pièce d'identité en cours de validité** de la personne physique représentant l'association.

III- TRAITEMENT DES RECLAMATIONS

En cas de litige ou désaccord, nous vous invitons à contacter votre interlocuteur habituel chez SAAM VERSPIEREN GROUP qui vous accompagne tout au long de votre relation ou bien par e-mail : service_reclamations@saam-assurance.com. Dialogue et confiance sont nos priorités. Nous nous engageons à en accuser réception sous dix jours ouvrables maximum et d'y répondre dans un délai maximum de deux mois.

IV- MEDIATION DE L'ASSURANCE (pour les Particuliers)

En application des articles L 156-1 et suivants du Code de la consommation, le Médiateur de l'Assurance est compétent pour intervenir sur tout litige entre un professionnel et un consommateur n'ayant pu être réglé dans le cadre d'une réclamation préalable directement introduite par ce dernier auprès du service "réclamation" du courtier.

Le Médiateur de l'assurance peut être saisi par l'un des moyens suivants :

Adresse Postale :

La Médiation de l'Assurance
Pole CSCA
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09

Adresse Mail :

le.mediateur@mediation-assurance.org

Adresse du site internet :

www.mediation-assurance.org

Signature du Proposant

Le

SAAM VERSPIEREN GROUP

8 avenue du Stade de France - 93218 LA PLAINE SAINT DENIS cedex - France
Société par actions simplifiée de courtage d'assurance au capital de 139 261,77 euros
SIREN 572 031 870 – RCS Bobigny – N°ORIAS : 07 003 050 – www.orias.fr
N° de TVA intracommunautaire : FR 43572031870 – APE 6622Z – SIRET 572 031 870 0080
Autorité de contrôle prudentiel et de résolution : 61 rue Taitbout - 75436 PARIS cedex 09