

Notice d'information Assurances - Saison 2024/2025

Police AT882620 Individuelle Accident – Police AT885294 Responsabilité civile souscrit par la FEDERATION FRANCAISE DE KARATE (FFK)

DISPOSITIONS COMMUNES

Article 1. Déclaration d'accident - Obligations de l'assuré

Pour tous renseignements et déclaration de sinistre, contactez :

- Par e-mail : ffrarate@wtwco.com
- Par écrit :

WILLIS TOWERS WATSON France,
Service SPORT « Immeuble Quai 33 », 33 quai de Dion Bouton – CS70001- 92814
PUTEAUX Cedex
N° ORIAS 07001707

- Par téléphone : 0 972 722 891 (De l'étranger : international du pays + 33 972 722 891)

Pour les garanties d'assistance, Europ Assistance France, 24h/24 et 7j/7, par :

- Téléphone : +33 1 41 85 91 47.
- Sur le portail : <https://sinistre.europ-assistance.fr>
- Mail : à l'adresse mail sinistre@europ-assistance.fr en précisant :
 - o Son nom, prénom et toutes ses coordonnées,
 - o Son numéro de contrat : n°AT882620
 - o Ainsi que le numéro de contrat Groupe concerné : (un seul serait préférable car ce n'est pas clair pour les licenciés pratiquants qui ne vont pas se retrouver parmi ces 3 catégories)
 - N° 58 225 190 pour les Collaborateurs,
 - N° 58 225 191 pour les Visiteurs,
 - N° 58 221 192 pour les Intervenants.

Les délais de déclaration du sinistre

En cas de sinistre, l'Assuré a la possibilité de le déclarer en contactant :

- Europ Assistance France au numéro de téléphone figurant aux Dispositions Particulières
- Par écrit à l'intermédiaire désigné aux Dispositions Particulières.

L'Assuré doit :

- Effectuer sa déclaration dans un délai de **5 jours ouvrés** à partir du moment où il en a eu connaissance et dans un délai de 30 jours ouvrés en cas de décès ;
- Déclarer à l'Assureur, dans les 10 jours suivants la déclaration de la survenance de l'événement assuré, toutes autres assurances à **caractère indemnitaire** qui peuvent permettre la réparation de préjudices garantis par le présent contrat ;
- Transmettre dès réception à l'Assureur tous avis, correspondances ou actes judiciaires se rapportant au sinistre.
- La déclaration mentionnera :
 - Le numéro du présent contrat ;
 - La date de l'accident.

Si ces délais ne sont pas respectés, sauf cas fortuit ou de force majeure, la garantie ne sera pas acquise, dès lors que le retard aura causé un préjudice à l'Assureur.

Selon quelles modalités

Soit par écrit, soit verbalement contre récépissé, au Siège ou chez le Représentant de la Compagnie dont l'adresse figure aux Dispositions Particulières.

Les renseignements à transmettre à l'Assureur

L'Assuré doit fournir à l'Assureur tous les renseignements sur la date, le lieu, les causes et circonstances de l'accident, ainsi que les conséquences connues ou supposées :

- Les nom, prénom, date de naissance et domicile de l'Assuré,
- Sa qualité à l'égard du souscripteur lui permettant de bénéficier des garanties souscrites par ce dernier,
- Les noms et adresses des témoins, ou de l'auteur de l'accident, s'il y a lieu,
- Tous les documents tels que certificats médicaux, arrêtés de travail, etc. nécessaires à l'évaluation du sinistre et au calcul des sommes que l'Assureur pourrait être amené à verser, sous pli confidentiel à l'attention du service médical de l'Assureur,
- Le rapport de police ou de gendarmerie, s'il y a lieu, ainsi que tous documents nécessaires à l'instruction du dossier.

En cas de décès, le ou les bénéficiaires doivent adresser à l'Assureur l'acte de décès, une photocopie du livret de famille, un certificat médical précisant la cause du décès et, si besoin, l'origine de cette cause, une copie du rapport de police ou de gendarmerie.

Si l'Assuré ou les bénéficiaires ne respectent pas tout ou partie des obligations ci-dessus, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'Assureur serait en droit de lui réclamer une indemnité égale au préjudice qui en sera résulté pour lui.

Article 2. Assurés et bénéficiaires

Au titre des garanties d'assurance : Sont exclusivement considérées comme « assuré » :

- Les dirigeants du Souscripteur ;
- Les bénévoles du Souscripteur ;
- Les licenciés affiliés auprès du Souscripteur ;
- Les sportifs de Haut Niveau affiliés auprès du Souscripteur de la police AT882620 et figurants sur la liste publiée par le Ministère de Tutelle

- Les personnes réalisant des essais-découverte des activités sportives du Souscripteur

Au titre des garanties d'assistance : Sont exclusivement considérés comme « bénéficiaire » :

- Les dirigeants du souscripteur : Ces derniers étant assimilés à la définition des « Collaborateurs », ils bénéficient à ce titre des services d'assistance prévus pour cette catégorie de bénéficiaires.
- Les bénévoles du souscripteur : Ces derniers étant assimilés à la définition des « Intervenants », ils bénéficient à ce titre des services d'assistance prévus pour cette catégorie de bénéficiaires.
- Les licenciés affiliés auprès du souscripteur : Ces derniers étant assimilés à la définition des « Collaborateurs », ils bénéficient à ce titre des services d'assistance prévus pour cette catégorie de bénéficiaires.
- Les sportifs de Haut Niveau affiliés auprès du Souscripteur : Ces derniers étant assimilés à la définition des « Collaborateurs », ils bénéficient à ce titre des services d'assistance prévus pour cette catégorie de bénéficiaires.
- Les personnes réalisant des essais-découverte des activités sportives du Souscripteur : Ces derniers étant assimilés à la définition des « Visiteurs », ils bénéficient à ce titre des services d'assistance prévus pour cette catégorie de bénéficiaires

Article 3. Champ d'application des garanties

Activités sportives :

- La pratique et l'enseignement du Karaté et des Disciplines Associées, notamment Karaté, Karaté full contact, Karaté Mix, AMSEA, Wushu, AMV, Krav-Maga, Yoseikan-Budo, Para-karaté ;
- Organisation de séances d'entraînement et de stages, avec la pratique de sports annexes et connexes ;
- Organisation de compétitions (y compris les compétitions officielles) ;

Activités non sportives :

- Le fonctionnement des bureaux (Fédération, Ligues, Comités Départementaux et clubs affiliés),
- Les réunions, les missions et permanences liées aux activités assurées,
- La formation dispensée par les entités assurées,
- Les manifestations se déroulant dans le prolongement des activités sportives assurées (tels que, jeux de société, bals, banquets, sorties, voyages),
- La vente, la fourniture d'objets publicitaires.

Ce résumé des activités garanties n'est pas limitatif et n'exclut pas les activités annexes ou connexes, qu'elles soient actuelles ou futures ; toutefois, le Souscripteur s'engage à déclarer toute modification pouvant constituer une aggravation de risque ou un nouveau risque (article L 113-4 du Code des Assurances).

Au titre des garanties d'Assurance :

Les garanties du présent contrat s'exercent Monde entier, pour les accidents survenus dans le cadre de l'activité du Souscripteur et notamment à l'occasion des déplacements professionnels **sous réserve que la mission soit d'une durée inférieure à six mois consécutifs.**

Ces garanties s'exercent sous réserve des exclusions prévues à l'article « Sanctions Internationales » et « Exclusions Territoriales ».

Au titre des garanties d'Assistance :

Les garanties du présent contrat s'exercent **au cours de toute Mission à plus de 50 km du Domicile**, ou de toute **Opération événementielle** dans les limites territoriales du Monde entier ; sous réserve des exclusions prévues aux articles « Sanctions Internationales » et « Exclusions Territoriales ».

CONFORMEMENT A L'ARTICLE 5 « EXCLUSIONS COMMUNES A TOUTES LES GARANTIES » DES DISPOSITIONS GENERALES GA0023D, SONT EXCLUS DES PRESENTES GARANTIES, LES ACCIDENTS, AINSI QUE LEURS SUITES, OCCASIONNES PAR LA PRATIQUE, PAR L'ASSURE, D'UN SPORT A TITRE PROFESSIONNEL AINSI QUE PAR SA PARTICIPATION A DES EPREUVES DE VITESSE, DES ESSAIS OU DES COMPETITIONS NECESSITANT L'UTILISATION D'ENGINS A MOTEUR.

Article 4. Prise d'effet de la garantie

Pour les sportifs prenant pour la première fois leur licence, la garantie est accordée dès le jour de réception (à 0 heure) de la demande de licence par la Fédération. Elle cesse à la date de fin de validité de la licence.

Les sportifs renouvelant leur licence bénéficient automatiquement de la garantie sous réserve que ce renouvellement intervienne au plus tard dans le premier trimestre de la nouvelle saison.

Article 5. Subrogation

Conformément à la réglementation en vigueur, l'Assureur est subrogé, jusqu'à concurrence des indemnités versées, dans les droits et actions de l'Assuré ou des bénéficiaires contre tout responsable de l'accident et son Assureur à hauteur des sommes que l'Assureur a versé au titre du présent contrat.

La garantie ne jouera plus en faveur de l'Assuré ou celle des bénéficiaires si, de leur fait, l'Assureur ne peut plus exercer ce recours pour récupérer les indemnités déjà versées.

Article 6. Cumul des garanties

Si les risques couverts par le présent contrat sont couverts par une autre assurance, le Souscripteur ou le Bénéficiaire doivent Nous informer du nom de l'assureur auprès duquel une autre assurance a été souscrite (article L121-4 du Code des assurances) dès que cette information a été portée à votre connaissance et au plus tard lors de la déclaration de sinistre.

Article 7. Examen des réclamations – Garanties Individuelle Accident

Pour toute réclamation relative à la gestion de son contrat, ses cotisations ou encore ses sinistres, l'Assuré doit s'adresser prioritairement à son interlocuteur habituel qui est en mesure de lui fournir toutes informations et explications.

S'il ne reçoit pas une réponse satisfaisante, l'Assuré peut adresser sa réclamation écrite (mentionnant les références du dossier concerné et accompagnée d'une copie des éventuelles pièces justificatives) à :

Generali
Service Réclamations
TSA 70100
75309 Paris Cedex 09
servicereclamations@generali.fr

Generali accusera réception de sa demande et y répondra dans les meilleurs délais.

Si l'Assuré a souscrit son contrat par le biais d'un Intermédiaire et que sa demande relève du devoir de conseil et d'information de ce dernier ou concerne les conditions de commercialisation de son contrat, sa réclamation doit être exclusivement adressée à cet Intermédiaire.

La procédure ci-dessus ne s'applique pas si une juridiction a été saisie du litige, que ce soit par l'Assuré ou par l'Assureur.

Article 8. Réclamations - Litiges - Garanties assistance rapatriement

En cas de réclamation ou de litige, le Souscripteur ou le Bénéficiaire peuvent s'adresser à :

Europ Assistance
23 avenue des Fruitières
CS 20021
93212 Saint-Denis cedex
service.qualite@europ-assistance.fr

Si le délai de traitement doit excéder les dix jours ouvrés, une lettre d'attente leur sera adressée dans ce délai. Une réponse écrite à la réclamation sera transmise dans un délai maximum de deux mois à compter de la date de réception de la réclamation initiale.

Article 9. Médiation

En qualité de membre de la Fédération Française de l'Assurance, Generali applique la Charte de la Médiation mise en place au sein de cette Fédération.

La demande par notre service réclamations, l'Assuré peut saisir la Médiation de la FFA :

- Soit en écrivant à :

La Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 Paris Cedex

- Soit en déposant une demande en ligne à l'adresse :
<http://www.mediation-assurance.org>

L'Assureur précise cependant que le Médiateur ne peut être saisi qu'après que le Service Réclamations ait été saisi de la demande de l'Assuré et y ait apporté une réponse.

La saisine du Médiateur n'est possible que dans la mesure où la demande de l'Assuré* n'a pas été soumise à une juridiction.

Article 10. Information sur le traitement des données à caractère personnel de l'Assuré - GENERALI IARD

GENERALI IARD est responsable de traitement.

GENERALI IARD : Société anonyme au capital de 94 630 300 euros,

Entreprise régie par le code des assurances - 552 062 663 RCS Paris, Siège social : 2 rue Pillet-Will - 75009 Paris - Téléphone : 01 58 38 80 00.

Société appartenant au Groupe Generali, immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026.

Finalités du traitement des données à caractère personnel : Les données traitées ont pour finalité de satisfaire à la demande de l'Assuré* et de permettre la réalisation de mesures précontractuelles, d'actes de souscription, de gestion et d'exécution ultérieure du contrat, y compris des mesures de prévention en lien avec ce contrat.

A ce titre, elles pourront être utilisées à des fins de recouvrement, d'études statistiques et actuarielles, d'exercice de recours, de gestion des réclamations et contentieux, d'examen, d'appréciation, de contrôle et de surveillance du risque, et de respect des

obligations légales, réglementaires et administratives. Ces informations pourront également être utilisées comme explicité ci-dessous pour des besoins de prospection commerciale sous réserve du consentement de l'Assuré ou de son droit d'opposition, ainsi que pour permettre la lutte contre la fraude à l'assurance.

Les bases juridiques des traitements correspondant à ces finalités sont les suivantes :

Bases juridiques	Finalités de traitement
Exécution du contrat / de l'adhésion ou de mesures précontractuelles	<ul style="list-style-type: none"> - Réalisation de mesures précontractuelles telles que l'obligation d'information, délivrance de conseil, devis ... - Réalisation d'actes de souscription / d'adhésion, de gestion et d'exécution ultérieure du contrat - Recouvrement - Exercice des recours
Consentement pour les données de santé collectées dans le cadre de la souscription de garanties spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> - Gestion des réclamations et contentieux - Prise de décision automatisée y compris le profilage lié à la souscription / l'adhésion ou l'exécution du contrat / de l'adhésion. Certaines données peuvent entraîner des décisions sur la souscription / l'adhésion et l'exécution du contrat / de l'adhésion, notamment la tarification, l'ajustement des garanties - Examen, appréciation, contrôle et surveillance du risque
Obligations légales	<ul style="list-style-type: none"> - Lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme - Respect de toute obligation légale, réglementaire et/ou administrative
Intérêt légitime	<ul style="list-style-type: none"> - Lutte contre la fraude, si besoin au moyen de techniques de ciblage et de profilage, afin de protéger les intérêts de l'ensemble des parties non-fraudeuses au contrat / de l'adhésion. - Etudes statistiques et actuarielles. - Prospection commerciale et profilage lié à la prospection commerciale, y compris si votre intermédiaire est un agent général GENERALI, afin de vous permettre de bénéficier d'une couverture d'assurance aussi complète que possible et de bénéficier de produits ou services contribuant à vos besoins de protection. - Amélioration continue des offres. - Amélioration continue des process, notamment, la recherche des assurés et des bénéficiaires, au moyen de confrontation de données en vue de fiabiliser nos bases de données à caractère personnel et le renforcement de la connaissance des clients à risques au niveau du Groupe Generali.
Traitement des données de santé à des fins de protection sociale	<p>Versement des prestations pour les contrats suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Remboursement de frais de soins - Prévoyance complémentaire - Retraite supplémentaire

Informations complémentaires dans le cadre du traitement des données à caractère personnel concernant l'Assuré et non collectées auprès de lui :

Catégorie de données susceptibles d'être transmises à l'Assureur :

- État civil, identité, données d'identification
- Données de localisation (déplacements, données GPS, GSM, etc.)
- Informations d'ordre économique et financier (revenus, situation financière, situation fiscale, etc.)
- Numéro d'identification national unique

Source d'où proviennent les données à caractère personnel : Ces données peuvent émaner d'organismes professionnels contribuant à la gestion des contrats d'assurance, d'autres organismes d'assurance et de toute autorité administrative.

Les données utilisées à des fins de prospection commerciale peuvent également être obtenues dans le cadre d'opérations de parrainage ou de la part d'organismes autorisés.

Destinataires ou catégories de destinataires des données à caractère personnel : Les données à caractère personnel concernant l'Assuré pourront être communiquées en tant que de besoin et au regard des finalités mentionnées ci-dessus, aux entités du Groupe GENERALI ainsi qu'aux partenaires, intermédiaires, réassureurs et assureurs concernés, organismes professionnels, organismes sociaux des personnes concernées, aux sous-traitants et prestataires, dans la limite nécessaire à la réalisation des tâches leur incombant ou qui leur sont confiées. Par ailleurs, en vue de satisfaire aux

obligations légales et réglementaires, GENERALI IARD pourra communiquer des données à caractère personnel à des autorités administratives et judiciaires légalement habilitées.

Au titre de la prévention de la lutte anti-blanchiment et du financement du terrorisme, ces données pourront également être partagées entre les entités juridiques du Groupe GENERALI pouvant se situer au sein et hors de l'Union Européenne, aux fins d'enrichir leurs processus de filtrage locaux et de mettre en œuvre une approche commune sur la classification des risques clients dans l'ensemble du Groupe GENERALI.

Localisation des traitements des données personnelles de l'Assuré : Le Groupe GENERALI France a adopté des normes internes en matière de protection des données et de sécurité informatique afin de garantir la protection et la sécurité des données de l'Assuré.

Aujourd'hui, les data centers du Groupe GENERALI sur lesquels sont hébergées ces données sont localisés en France, en Italie et en Allemagne.

S'agissant des traitements réalisés hors du Groupe GENERALI France par des partenaires externes, une vigilance toute particulière est apportée quant à la localisation des traitements, leur niveau de sécurisation (opérationnel et technique) et le niveau de protection des données personnelles du pays destinataire, afin de garantir un niveau de protection optimal.

Les traitements réalisés aujourd'hui hors de l'Espace Economique Européen concernent des traitements liés à certains types d'actes de gestion, l'envoi ponctuel d'e-mails ou de SMS, la supervision d'infrastructures ou la maintenance de certaines applications. Ces traitements opérés depuis des pays tiers font l'objet d'un encadrement juridique conforme à la réglementation (Clauses Contractuelles Types, Règles d'entreprise contraignantes).

Ces documents sont disponibles sur demande écrite auprès du Délégué à la Protection des Données du Groupe GENERALI France, à l'adresse suivante : droitdaces@generali.fr

Durée de conservation : Les données à caractère personnel de l'assuré sont conservées par GENERALI IARD selon les durées fixées par les législations, les réglementations applicables et les autorités administratives ainsi que ses contraintes opérationnelles, dont notamment la satisfaction de ses obligations comptables, la gestion pertinente de la relation client, l'instruction d'actions en justice ou de demandes émanant d'organismes publics.

Exercice des droits : Dans le cadre du traitement que l'Assureur effectue, l'Assuré dispose dans les conditions prévues par la réglementation :

- D'un droit d'accès : Droit de prendre connaissance des données personnelles le concernant dont l'assureur dispose et demander que l'assureur lui en communique l'intégralité.
- D'un droit de rectification : droit de demander à corriger ses données personnelles notamment en cas de changement de situation.
- D'un droit de suppression : droit de demander la suppression de ses données personnelles notamment lorsque ces dernières ne sont plus nécessaires ou lorsqu'il retire son consentement au traitement de certaines données sauf s'il existe un autre fondement juridique à ce traitement.
- Du droit de définir des directives relatives au sort de ses données personnelles en cas de décès.
- D'un droit à la limitation du traitement : droit de demander à l'Assureur de limiter le traitement de ses données personnelles.
- D'un droit à la portabilité des données : droit de récupérer dans un format structuré les données qu'il a fournies à l'Assureur lorsque ces dernières sont nécessaires au contrat ou lorsqu'il a consenti à l'utilisation de ces données. Ces données peuvent être transmises directement au responsable de traitement de son choix lorsque cela est techniquement possible.
- D'un droit de retrait : droit de retirer le consentement donné pour un traitement fondé sur cette base. Ce retrait vaut pour l'avenir et ne remet pas en cause la licéité des traitements déjà effectués. Il est susceptible de rendre l'exécution du contrat impossible sans être pour autant une cause de résiliation reconnue par le droit des assurances.
- D'un droit d'opposition : droit de s'opposer au traitement de ses données personnelles, notamment concernant la prospection commerciale et plus généralement les finalités de traitement ayant pour base légale l'intérêt légitime.

L'Assuré peut exercer ses droits sur simple demande à l'adresse suivante :

GENERALI IARD
Conformité
Délégué à la protection des données personnelles
TSA 70100
75309 Paris Cedex 09

Ou à l'adresse électronique : droitdaces@generali.fr

Il pourra être demandé à l'Assuré de justifier de son identité si l'Assureur ne parvient pas à l'identifier de façon certaine.

Cas spécifique dans le cadre du démarchage téléphonique : Si l'Assuré est un consommateur et qu'il ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, il peut s'inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique sur le site internet www.bloctel.gouv.fr.

L'Assureur pourra cependant toujours le contacter, directement, ou par l'intermédiaire d'un tiers agissant pour son compte, concernant son contrat, ou pour lui proposer des produits ou services afférents ou complémentaires à celui-ci ou de nature à l'améliorer.

Profilage et prise de décision automatisée : Dans le cadre de la souscription et l'exécution du contrat, les risques à assurer peuvent, à partir d'informations concernant l'Assuré ou concernant ses biens, être appréciés et quantifiés suivant des traitements automatisés ou faire intervenir des éléments de profilage le concernant. De tels traitements peuvent avoir un impact sur la tarification ou l'ajustement des garanties. L'Assuré dispose du droit d'obtenir une intervention humaine de la part du responsable du traitement, d'exprimer son point de vue et de contester la décision. L'Assuré peut exercer ces droits à l'adresse mentionnée pour l'exercice de ses droits.

Droit d'introduire une réclamation concernant le traitement des données à caractère personnel de l'Assuré : Par ailleurs, l'Assuré peut introduire une réclamation concernant le traitement de ses données à caractère personnel auprès de la :

Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
3 Place de de Fontenoy TSA 80715
75334 Paris Cedex 07

Prospection : Certaines données concernant l'Assuré ou concernant les risques à assurer sont collectées par les entités du Groupe GENERALI et/ou par l'agent général de l'Assuré (si son intermédiaire intervient en cette qualité). Elles peuvent ou pourront entraîner des décisions automatisées ou fondées sur le profilage, consistant notamment à lui adresser certaines offres commerciales : dans le cadre d'opérations de prospection commerciale, et/ou afin de lui permettre de bénéficier d'une couverture d'assurance aussi complète que possible et de bénéficier de produits ou services contribuant à ses besoins de protection en matière d'assurance.

L'Assuré dispose d'un droit d'opposition à recevoir des offres commerciales ainsi que du droit de s'opposer au profilage de ses données lié à la prospection qu'il peut exercer auprès du Délégué à la Protection des Données Personnelles dont les coordonnées sont communiquées ci-dessous.

Coordonnées du Délégué à la Protection des Données Personnelles : Pour toute demande, l'Assuré peut contacter le Délégué à la Protection des Données Personnelles à l'adresse suivante :

GENERALI IARD
Conformité
Délégué à la Protection des Données Personnelles
TSA 70100
75309 Paris Cedex 09

Ou à l'adresse électronique : droitdaces@generali.fr

Pour plus d'information sur notre politique en matière de cookies, l'Assureur vous invite à consulter son site : <https://www.generali.fr/cookies>.

Article 11. Autorité de contrôle

L'autorité chargée du contrôle est :

L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution
ACPR
4 place de Budapest
CS 92459
75436 Paris Cedex 09

GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE

Article 12. L'objet du contrat

Le contrat a pour objet de garantir :

Les conséquences pécuniaires de la Responsabilité Civile, pouvant incomber aux Assurés, en application des dispositions des articles L321-1 et suivants du Code du Sport.

Article 13. Les activités garanties

Les activités garanties sont celles figurant au chapitre II du contrat d'assurance RC AT885294.

Article 14. Les montants des garanties et des franchises

Les montants des garanties et des franchises applicables figurent au chapitre XVII du contrat d'assurance RC AT885294.

Article 15. L'étendue territoriale

L'étendue territoriale des garanties figure au chapitre V du contrat d'assurance RC AT885294.

Article 16. Les exclusions

LES EXCLUSIONS APPLICABLES SONT PREVUES AU CHAPITRE VI DU CONTRAT D'ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE AT885294 ANNEXES A LA PRESENTE NOTICE D'INFORMATION.

GARANTIES INDIVIDUELLE ACCIDENT

Ce contrat a été conçu pour protéger les assurés des conséquences d'un accident survenu dans le cadre du champ d'application des garanties mentionnées aux dispositions particulières AT882620.

Sauf mention contraire aux Dispositions Générales ou aux Dispositions Particulières AT882620, l'indemnisation de l'Assureur se limitera à la prise en charge des conséquences d'un accident.

Article 17. Définitions

Accident : Est considéré comme accident toute action, réaction ou résistance d'un élément extérieur à l'Assuré et résultant d'un événement soudain, imprévu et extérieur à ce dernier, ou involontaire et entraînant un préjudice corporel.

Sont également considérés comme accident : • L'électrocution, l'hydrocution, la noyade, • Les gelures, les insulations ou l'asphyxie survenant par suite d'un élément extérieur, • L'empoisonnement, l'intoxication due à l'absorption par erreur de substances vénéneuses ou corrosives ou d'aliments avariés.

Les lésions internes telles que hernies, accidents cardio-vasculaires, sont assimilées à des atteintes corporelles garanties à la condition qu'elles résultent d'un choc provoqué par un agent extérieur à l'Assuré

Franchise : Somme qui reste à la charge de l'Assuré. Elle peut être absolue ou relative et peut s'exprimer en euros, en pourcentage ou en jours.

Franchise absolue : L'Assuré ne reçoit aucune indemnité si le sinistre est inférieur ou égal à la franchise. Si le sinistre est supérieur à la franchise, celle-ci sera déduite de l'indemnité.

Franchise relative : L'Assuré ne reçoit aucune indemnité si le sinistre est inférieur ou égal à la franchise. Par contre, il sera indemnisé sans déduction de la franchise, si le sinistre dépasse celle-ci.

Incapacité temporaire totale : État de la victime d'un accident garanti, se traduisant par une impossibilité médicale temporaire totale d'exercer l'activité qu'il exerce pour le compte du souscripteur. Si l'Assuré n'exerce pas une activité pour le compte du souscripteur, c'est la période durant laquelle il est hospitalisé qui sera prise en compte.

Invalidité permanente totale ou partielle : L'invalidité est dite « permanente » lorsque l'atteinte à l'intégrité physique et/ou psychique (AIPP), suite à un accident garanti, se traduit par une réduction définitive (après consolidation), médicalement constatable, du potentiel physique, psychosensoriel et/ou intellectuel, résultant de l'atteinte à l'intégrité anatomo-physiologique, à laquelle s'ajoutent les souffrances physiques et psychiques permanentes, la perte de qualité de vie et des troubles dans les conditions d'existence au quotidien (personnelles, familiales et sociales).

Article 18. Garanties

Décès suite à accident

Pour tout Assuré de plus de douze ans, le versement d'un capital est effectué en cas de décès de l'Assuré lorsque l'accident garanti entraîne son décès, y compris si le décès consécutif à cet accident garanti survient dans une période de deux ans à partir la date de l'accident.

Le capital est versé aux bénéficiaires.

Si la victime est âgée de moins de douze ans ou qu'elle a le statut de majeur sous tutelle ou qu'elle est placée dans un établissement psychiatrique d'hospitalisation, le versement du capital garanti sera remplacé par le remboursement des seuls frais d'obsèques et de sépulture, dans la limite d'un plafond maximum de 10 000 euros et déduction faite des versements perçus au titre d'autres organismes.

Si le décès est consécutif à un accident qui a donné lieu au versement d'un capital au titre de la garantie « Invalidité Permanente suite à accident », l'Assureur versera aux bénéficiaires, si le décès survient moins de deux ans après l'accident, le montant complémentaire éventuellement dû jusqu'à concurrence du capital garanti en cas de décès.

La disparition sans nouvelles de l'Assuré peut être assimilée au décès à l'expiration d'un délai de 12 mois suivant la déclaration de sa disparition auprès des autorités compétentes et ce, sur constat judiciaire de la présomption d'absence.

En complément de l'article 3.1 « Décès suite à accident » des Dispositions Générales GA0023D, les capitaux en cas de décès suite à accident sont réduits de moitié à la date d'échéance principale suivant le 80^{ème} anniversaire de l'assuré.

Frais d'obsèques et/ou de sépulture

Un versement complémentaire est effectué au titre des frais d'obsèques et de sépulture, à concurrence des frais réellement déboursés, déduction faite des versements perçus au titre d'autres organismes, et du montant prévu aux Dispositions Particulières. Le bénéficiaire de cette garantie est la personne physique ou les personnes physiques qui ont supporté les frais d'obsèques. Ce remboursement s'effectuera sur présentation des factures justificatives.

Invalidité permanente suite à accident

Le versement d'un capital est effectué lorsque l'accident garanti entraîne une invalidité permanente totale ou partielle.

Le capital est versé par l'Assureur après la date de la consolidation. Il est déterminé en multipliant le montant du capital mentionné aux Dispositions Particulières par le taux d'invalidité permanente totale ou partielle déterminé conformément au « barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité permanente du Concours Médical » et à ses conditions d'application.

Si la garantie souscrite prévoit une franchise relative d'invalidité, celle-ci figure aux Dispositions Particulières et sera appliquée sur le taux résultant du barème ci-dessus.

En complément de l'article 3.2 « Invalidité permanente suite à accident » des Dispositions Générales GA0023D, les capitaux en cas d'invalidité permanente suite à accident sont réduits de moitié à la date d'échéance principale suivant le 70^{ème} anniversaire de l'assuré et ne sont pas accordés aux assurés de plus de 80 ans.

Aménagement du domicile et/ou du véhicule

En cas d'accident entraînant une invalidité permanente totale ou une invalidité permanente partielle supérieure à 33% garantie, l'Assureur remboursera les dépenses que l'Assuré aurait à engager, déduction faite des versements perçus au titre d'autres organismes, pour aménager son domicile principal et/ou son véhicule automobile personnel en vue de les adapter aux conséquences des handicaps résultant dudit accident garanti.

Ce remboursement s'effectuera sur présentation des factures justificatives, dans la limite de 10 % du capital garanti au titre de la garantie Invalidité permanente suite à accident, figurant aux Dispositions Particulières, avec un maximum de 20 000 €.

Les dépenses, objet de la présente garantie, pourront être indemnisées à partir du moment où l'expertise médicale établit une invalidité permanente totale ou une invalidité permanente partielle prévisible supérieure à 33 %. Par la suite, elles doivent être engagées au plus tard dans l'année qui suit la date de consolidation de l'invalidité permanente totale ou partielle.

Indemnités journalières suite à accident

Le versement de l'indemnité journalière mentionnée aux Dispositions Particulières lorsque l'accident garanti entraîne une incapacité temporaire totale.

L'indemnité journalière sera versée à la victime pendant la durée de l'incapacité temporaire totale après une période de franchise en jours mentionnée aux Dispositions Particulières.

Cependant, ce versement ne pourra aller, pour chaque accident, au-delà de la durée figurant aux Dispositions Particulières, ni de la date de la consolidation* de l'état de l'Assuré en cas d'Invalidité Permanente totale ou partielle.

Si l'accident garanti entraîne une hospitalisation de plus de 3 jours, l'indemnité journalière sera garantie dès le premier jour de l'hospitalisation, dans la limite de la durée maximum mentionnée aux Dispositions Particulières. La garantie s'applique également à l'hospitalisation à domicile telle que définie par le Code de la santé publique et prescrite par un médecin hospitalier.

En dehors de l'Europe occidentale, la garantie Indemnité Journalière suite à Accident ne joue que pendant la durée d'hospitalisation. L'Europe Occidentale se définit comme l'Europe à l'exclusion de l'Albanie, la Bulgarie, la Hongrie, la Pologne, la Roumanie, les républiques Tchèque et Slovaque et les territoires de l'ex-URSS.

La reprise, même partielle, de ses activités professionnelles, par l'Assuré*, interrompt le versement de l'indemnité journalière.

Remboursement complémentaire de frais médicaux

Pour les assurés de plus de 70 ans, les capitaux accordés au titre de cette garantie sont divisés par deux.

Objet de la garantie :

Lorsqu'un **accident corporel** dont l'Assuré a été victime, nécessite des soins et/ou l'application d'un traitement ordonnés médicalement, l'Assureur garantit le **remboursement des frais engagés par l'Assuré définis ci-dessous, sur présentation de pièces justificatives (prescription médicale, ordonnances, devis, factures acquittées...).**

Conditions de garantie :

Cette garantie ne pourra s'appliquer **qu'aux conditions expresses et cumulatives suivantes :**

- Que l'assuré ait subi un accident ayant entraîné une blessure médicalement constatée,
- Que l'assuré relève d'un régime primaire d'assurance maladie ou de tout organisme de prévoyance,
- Que l'assuré effectue, au retour dans son pays de domicile ou sur place, toutes les démarches nécessaires au recouvrement desdits frais auprès des organismes concernés.

Définition des frais médicaux :

La garantie s'applique exclusivement :

• Au remboursement des frais suivants :

- Honoraires des praticiens,
- Frais de médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien,
- Frais d'intervention chirurgicale et d'hospitalisation,
- Frais d'imagerie médicale,
- Frais de transport de l'assuré (et de son accompagnateur si nécessaire) du lieu de l'accident au centre de soins le plus proche adapté à son cas.

• **Au remboursement des frais suivants lorsque l'Assuré, préalablement à l'accident, était équipé de lunettes et/ou de prothèses (dentaire, auditive, orthopédique), sur prescription médicale et dispensée par des praticiens munis des diplômes exigés par les pouvoirs publics :**

- Frais de soins et de prothèse dentaire, auditive ou orthopédique : en cas de bris directement imputable à un accident ayant causé une blessure médicalement constatée :
 - o D'une dent définitive,
 - o D'un appareil orthodontique,
 - o D'une prothèse auditive,
 - o D'une prothèse orthopédique ; dans ce cas, le remboursement est limité aux frais de premier appareillage,
- Frais d'optique (monture et/ou verres) : en cas de bris directement imputable à un accident ayant causé une blessure médicalement constatée.

Modalités de remboursement :

L'Assureur rembourse à l'Assuré le montant des frais médicaux **restant à sa charge après remboursement effectué par la Sécurité sociale, la mutuelle et/ou tout autre organisme de prévoyance dont bénéficie l'Assuré dans son pays de domicile**, sans toutefois que l'Assuré ne puisse percevoir un montant supérieur à ses frais réels.

L'Assuré s'engage à transmettre à l'Assureur les documents suivants :

- Décomptes originaux des organismes sociaux et/ou de prévoyance justifiant des remboursements obtenus,
- Originaux des factures d'hospitalisation,
- Photocopies des notes de soins justifiant des dépenses engagées.

À défaut, l'Assureur ne pourra procéder au remboursement.

Dans l'hypothèse où les organismes auxquels l'Assuré cotise ne prendraient pas en charge les frais médicaux engagés, l'Assureur remboursera lesdits frais à l'Assuré, **sous réserve que ce dernier communique préalablement à l'Assureur les factures originales/ou copies de frais médicaux et l'attestation de non prise en charge émanant des organismes susvisés.**

Assurances cumulatives :

Si les Frais garantis par le contrat sont ou viennent à être couverts par une autre assurance, l'Assuré devra en informer l'Assureur conformément à l'article L 121-4 du Code des Assurances. Quand plusieurs assurances contre un même risque sont contractées de manière dolosive ou frauduleuse, les sanctions prévues à l'article L 121-3 premier alinéa du Code des Assurances, sont applicables.

Quand elles sont contractées sans fraude, chacune d'elles produit ses effets dans les limites des garanties du contrat et dans le respect des dispositions de l'article L 121-1 du Code des Assurances, quelle que soit la date à laquelle l'assurance aura été souscrite. Dans ces limites, le Bénéficiaire du contrat peut obtenir l'indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'Assureur de son choix.

EXCLUSIONS SPECIFIQUES COMPLEMENTAIRES :

En complément des exclusions prévues au sein des Dispositions Générales GA0023D, ne peuvent donner lieu à remboursement :

- LES TRAITEMENTS (CONSULTATION, PHARMACIE, HOSPITALISATION) DE PSYCHOTHERAPIE, PSYCHIATRIE, DE PSYCHANALYSES, DE MALADIES MENTALES, DEPRESSIVES OU NERVEUSES,
- LES FRAIS DE PROTHESE ET D'APPAREILLAGE AUTRES QUE CEUX MENTIONNES A L'ARTICLE « REMBOURSEMENT COMPLEMENTAIRE DES FRAIS MEDICAUX »,
- LES FRAIS MEDICAUX ET CHIRURGICAUX ENGAGES DANS UN BUT ESTHETIQUE,
- LES FRAIS MEDICAUX RELATIFS A DES TRAITEMENTS EXPERIMENTAUX OU DONT L'EFFICACITE N'EST PAS RECONNUE PAR LE CORPS MEDICAL.
- LES DOMMAGES RESULTANT DE VOLS, DISPARITIONS OU PERTES.

- LES LUNETTES DE SOLEIL OU D'AGREMENT.
- LES FRAIS DE TRANSPORT REPETITIFS LIES A UNE AFFECTION CHRONIQUE.
- LES TRAITEMENTS DE REEDUCATION QUI NE SERAIENT NI FONCTIONNELLE NI MOTRICE.
- LES FRAIS ENGAGES PLUS DE DEUX ANS APRES L'ACCIDENT
- LES FRAIS D'ENTRETIEN ET DE REMPLACEMENT D'APPAREILS DE PROTHESES.

Remboursement des frais de consultation d'un psychologue

Cette garantie ne s'applique pas aux assurés de plus de 70 ans.

En cas de :

- Décès ou d'invalidité permanente de l'Assuré résultant d'un accident garanti,
- Ou de dommages corporels de l'Assuré consécutifs à une agression, un attentat, un acte de terrorisme ou de sabotage ou à un accident de la circulation,

L'Assureur rembourse le montant des frais de consultations auprès d'un psychologue, réalisées par l'Assuré ou par le Bénéficiaire de l'Assuré en cas de décès de ce dernier.

Le remboursement du montant des frais de consultation auprès d'un psychologue est effectué :

- En cas de Décès de l'Assuré, à son Bénéficiaire.
- Dans les autres cas, à l'Assuré lui-même.

*** Documents nécessaires au règlement du sinistre :**

En complément des éléments indispensables au règlement du sinistre repris à l'article 6 des Dispositions Générales GA0023D, l'assureur aura impérativement besoin des factures acquittées afférentes aux consultations auprès du psychologue.

Frais de rapatriement, frais de recherche et de secours suite à accident

Définitions

Pour l'application de la présente garantie, il faut entendre par :

- Frais de rapatriement :

Les frais supplémentaires de transport résultant d'un accident garanti en cas de rapatriement sanitaire de l'Assuré alors qu'il effectue un voyage professionnel ou d'agrément.

Le rapatriement est jugé nécessaire lorsqu'un médecin qualifié certifie que les conditions sanitaires locales sont insuffisantes pour soigner l'Assuré ou que son état ne lui permet plus d'envisager un voyage retour dans les conditions initialement prévues.

Il appartient au médecin de déterminer le moyen de transport le mieux adapté à l'état de l'Assuré pour son rapatriement sanitaire.

- Frais de recherche et de secours :

Les frais occasionnés par les opérations de recherche, de sauvetage et de transport et engagés par des sauveteurs ou par des organismes publics ou privés lors de tout accident mettant ou pouvant mettre en péril la vie de l'Assuré.

Par transport, on entend le transport de l'Assuré du lieu du sauvetage jusqu'à la localité la plus proche ou si son état nécessite une hospitalisation jusqu'à la clinique ou l'hôpital le plus proche.

- Franchise :

Montant des frais engagés par l'Assuré que l'Assureur ne prendra jamais en charge. Cette franchise est exprimée en euros.

Prestations garanties

Pour les frais de recherche et de secours le remboursement de l'Assureur ne pourra s'effectuer que sur présentation de la demande émanant des sauveteurs ou des organismes publics ou privés, avec le détail des dépenses encourues.

La prise en charge des frais engagés dont le remboursement est demandé à l'Assuré sera effectuée à concurrence de la somme mentionnée aux Conditions Particulières.

Tableau de garanties et des franchises applicables en cas de sinistre – Garanties de base – 0,60 € TTC/assuré

DIRIGEANTS - BENEVOLES		
Garanties suite à accident	Montants maximums des garanties	Franchises
Décès uniquement pour les assurés de plus de 12 ans	50 000 €	Néant
Frais d'obsèques et de sépulture : - Assurés de plus de 12 ans : - Assurés de moins de 12 ans :	5 000 € 10 000 €	Néant
Invalidité Permanente	130 000 €	5 % <i>Franchise relative</i>
Perte de revenu (indemnités journalières)	50 €/jour Durée maximum d'indemnisation 365 jours	Suite à hospitalisation : 3 jours franchise relative Suite à accident sans hospitalisation : 30 jours franchise absolue
Aménagements du domicile et/ou du véhicule en cas d'Invalidité Permanente supérieure à 33%	10% du capital assuré en Invalidité Permanente, dans la limite de 20 000 €	Invalidité permanente supérieure à 33%
Remboursement complémentaire de frais médicaux	5 000 €	50 € <i>franchise absolue</i>
LICENCIES et PERSONNES REALISANT LES ESSAIS-DECOUVERTE		
Garanties suite à accident	Montants maximums des garanties	Franchises
Décès uniquement pour les assurés de plus de 12 ans	35 000 €	Néant
Frais d'obsèques et de sépulture : - Assurés de plus de 12 ans : - Assurés de moins de 12 ans :	5 000 € 10 000 €	Néant
Invalidité Permanente	110 000 €	5 % <i>Franchise relative</i>
Aménagements du domicile et/ou du véhicule en cas d'Invalidité Permanente supérieure à 33%	10% du capital assuré en Invalidité Permanente, dans la limite de 20 000 €	Invalidité permanente supérieure à 33%
Remboursement complémentaire de frais médicaux	3 000 €	50 € <i>franchise absolue</i>
SPORTIFS DE HAUT NIVEAU		
Garanties suite à accident	Montants maximums des garanties	Franchises
Décès uniquement pour les assurés de plus de 12 ans	60 000 €	Néant
Frais d'obsèques et de sépulture : - Assurés de plus de 12 ans : - Assurés de moins de 12 ans :	5 000 € 10 000 €	Néant
Invalidité Permanente	130 000 €	5 % <i>Franchise relative</i>
Aménagements du domicile et/ou du véhicule en cas d'Invalidité Permanente supérieure à 33%	10% du capital assuré en Invalidité Permanente, dans la limite de 20 000 €	Invalidité permanente supérieure à 33%
Remboursement complémentaire de frais médicaux dont : o Soins médicaux o D'une dent définitive ou d'un appareil orthodontique, o Frais d'optique	5 000 € dont : o 200% tarif convention de la Sécurité Sociale o 300 € par sinistre et par an o 300 € par sinistre et par an	50 € <i>franchise absolue</i>
Remboursement des frais de consultation d'un psychologue	500 €	Néant
Frais de rapatriement, frais de recherche et de secours	2 000 €	Néant

Tableau de garanties et des franchises applicables en cas de sinistre – Garanties optionnelles

Garanties suite à accident	Montants maximums des garanties par formule						Franchises
	A	B	C	D	E	F	
Décès uniquement pour les assurés de plus de 12 ans :	Néant	Garantie de base +25%	Néant	Garantie de base +50%	Néant	Garantie de base +75%	Néant
Invalidité Permanente	Garantie de base +25%	Garantie de base +25%	Garantie de base +50%	Garantie de base +50%	Garantie de base +75%	Garantie de base +75%	5 % <i>Franchise relative</i>
Indemnités journalières	Néant	10 € par jour	Néant	10 € par jour	Néant	10 € par jour	Suite à hospitalisation : 3 jours franchise relative Suite à accident sans hospitalisation : 30 jours franchise absolue
	Durée maximum d'indemnisation 365 jours						

Prestations incluses

Assistance	Souscrit
Gestion de crise	100 000 € par année d'assurance

Article 19. Exclusions

1. Les accidents, ainsi que leurs suites, causés ou provoqués par l'Assuré ou avec sa complicité.

2. Les accidents, ainsi que leurs suites, occasionnés par :

- L'usage de drogues, de stupéfiants ou de produits toxiques, non médicalement prescrits ;
- L'ivresse, éthyliisme ou toxicomanie ;
- Le suicide ou la tentative de suicide de l'Assuré ;
- La participation volontaire de l'Assuré à un crime, un délit, à un acte de vandalisme, une agression, une émeute, un attentat, un acte de terrorisme ou de sabotage, à un mouvement populaire ou à une rixe ne relevant pas d'un cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger ;
- Des faits de guerre civile ou étrangère.

3. Les accidents, ainsi que leurs suites, subis lors de la conduite par l'Assuré d'un véhicule à moteur sous l'empire d'un état alcoolique tel que défini par la réglementation en vigueur, ou sous l'emprise de stupéfiants ou substances non prescrites médicalement.

4. Les accidents, ainsi que leurs suites, subis lors de l'utilisation de tout appareil de navigation aérienne, sauf en qualité de passager non rémunéré sur les lignes exploitées par les Compagnies agréées pour le transport public de personnes.

5. Les accidents ainsi que leurs suites :

- Dus à des rayonnements ionisants émis de façon soudaine ou fortuite par des combustibles nucléaires ou par des produits ou déchets radioactifs provenant de réacteurs ;
- Causés par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau d'atome ;
- Dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation, provenant de transmutation de noyaux d'atomes ou de la radioactivité, ou de radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules ;

6. Les accidents, ainsi que leurs suites, occasionnés au cours de l'exercice de métiers appartenant à l'un des secteurs d'activités suivants : armée, police, forces de maintien de l'ordre ou aviation civile (personnel navigant) ;

7. Les accidents, ainsi que leurs suites, occasionnés par la pratique, par l'Assuré, d'un sport à titre professionnel ainsi que par sa participation à des épreuves de vitesse, des essais ou des compétitions nécessitant l'utilisation d'engins à moteur.

8. Tous dommages causés ou provoqués par une maladie contagieuse et ayant donné lieu à la mise en place ou à l'application de mesures spécifiques, sanitaires ou autres, par toute autorité nationale compétente.

Sanctions internationales : L'assureur ne sera tenu à aucune garantie, ne fournira aucune prestation et ne sera obligé de payer aucune somme au titre du présent contrat dès lors que la mise en œuvre d'une telle garantie, la fourniture d'une telle prestation ou un tel paiement l'exposerait à une sanction, prohibition ou restriction résultant d'une résolution de l'Organisation des Nations Unies, et/ou aux sanctions économiques ou commerciales prévues par les lois et/ou règlements édictés par l'Union Européenne, la France, le Royaume-Uni et les États-Unis d'Amérique ou par tout autre droit national applicable au présent contrat prévoyant de telles mesures.

GARANTIES ASSISTANCE RAPATRIEMENT

Article 20. Définitions

Accident (de la personne) : Un événement soudain et fortuit atteignant le Bénéficiaire, non intentionnel de la part de ce dernier, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

Bénéficiaire : Désigne :

Tout collaborateur ainsi que son Conjoint, lorsqu'il accompagne ce dernier dans le cadre d'une Mission et dont le déplacement est pris en charge financièrement par le Souscripteur,

Tout Intervenant ainsi que son Conjoint, lorsqu'il accompagne ce dernier dans le cadre d'une Mission et dont le déplacement est pris en charge financièrement par le Souscripteur,

Tout Visiteur pour la durée de l'Opération événementielle et/ou lorsqu'il se trouve dans les Locaux du Souscripteur.

Collaborateur : Désigne toute personne, ayant son Domicile en France :

- Qui justifie de son lien avec le Souscripteur par la conclusion d'un contrat de travail ou lié à une association par l'adhésion aux statuts et au règlement intérieur de cette association ;
- Et étant dans le cadre d'une Mission ou d'une Opération événementielle.

Conjoint : Désigne l'époux (épouse) ou partenaire de PACS ou concubin notoire du Collaborateur ou de l'Intervenant, vivant habituellement sous le même toit, lorsqu'il accompagne ce dernier dans le cadre d'une Mission ou d'une Opération événementielle et dont le déplacement est pris en charge financièrement par le Souscripteur.

Domicile : Désigne le lieu de résidence principale et habituelle du Bénéficiaire. Son adresse figure sur son dernier avis d'imposition sur le revenu.

Étranger : Désigne le monde entier, à l'exception de la France et des pays relevant d'une exclusion telle que décrit au titre 7.2.5 Etendue territoriale.

France : Désigne la France métropolitaine, ainsi que les Principautés de Monaco et Andorre.

Franchise : Désigne la partie du montant des frais restant à la charge du Bénéficiaire.

Hospitalisation : Toute admission d'un Bénéficiaire justifiée par un bulletin d'hospitalisation dans un centre hospitalier (hôpital ou clinique) prescrite par un médecin, consécutive à une Maladie ou à un Accident et comportant au moins une nuit sur place.

Immobilisation : Incapacité physique (totale ou partielle) de se déplacer, certifiée par un médecin, à la suite d'une Maladie ou d'un Accident et requérant le repos en résidence. Elle doit être justifiée par un certificat médical ou, selon la personne bénéficiaire, par un certificat d'arrêt maladie circonstancié.

Intervenant : Désigne toute personne ayant son Domicile en France ou à l'Etranger qui justifie de son lien avec le Souscripteur, par un contrat de prestations ou de bénévolat participant à une Mission ou à une Opération événementielle.

Locaux du souscripteur : Désigne-le ou les bureaux, commerces, centres commerciaux, cinémas, salles de spectacle, salles de sport, lieux privés ou publics, intérieurs ou extérieurs, appartenant, pris en location ou privatisés par le Souscripteur ou mis à sa disposition à titre gracieux, situés en France.

Maladie : Désigne l'état pathologique dûment constaté par un docteur en médecine, nécessitant des soins médicaux et présentant un caractère soudain et imprévisible.

Membre de la famille : Désigne : les enfants, la sœur ou le frère (y compris les enfants du conjoint, du partenaire ou du concubin d'un ascendant direct du Bénéficiaire), la mère, le père, la grand-mère, le grand-père, le conjoint, le concubin, la belle-fille, le gendre, la nièce, le neveu, la tante, l'oncle, la belle-mère, le beau-père, la belle-sœur, le beau-frère, les petits-enfants.

Mission : Désigne tout déplacement :

- Professionnel, effectué par un Collaborateur ou un Intervenant pour le compte du Souscripteur,
- Ou assimilé à un déplacement professionnel dans le cadre d'activité associative,

En France et/ou à l'Etranger.

Une Mission ne peut comprendre le trajet habituel du Collaborateur entre son lieu de Domicile et son lieu de travail ni ses déplacements privés.

Opération événementielle : Désigne la manifestation événementielle et/ou culturelle à laquelle le Souscripteur participe ou qu'il organise dans le cadre de son activité professionnelle/commerciale en France ou à l'Etranger.

Souscripteur : Désigne la personne morale de droit français, ayant son siège social en France, qui souscrit le présent contrat au profit des Bénéficiaires, afin de les couvrir lors d'Opérations événementielles, de Missions ou couvrir des Visiteurs effectuant une Visite dans ses Locaux.

Visite : Désigne tout déplacement du Visiteur dans les Locaux du Souscripteur.

Visiteur : Désigne toute personne physique, résidant en France ou à l'Etranger,

- Assistant à une Opération événementielle en France, à titre gratuit ou onéreux,
- Ou effectuant une Visite dans les Locaux du Souscripteur.

Tableau de garanties et franchises

NATURE DES SERVICES	MONTANTS MAXIMUMS DES GARANTIES	COLLABORATEURS	INTERVENANTS	VISITEURS
ASSISTANCE AUX PERSONNES EN CAS DE MALADIE OU BLESSURE				
Transport / Rapatriement	Frais réels	OUI	OUI	OUI
Prolongation de séjour de l'Assuré ou d'un accompagnant assuré	Hôtel 300 € / nuit (Max. 3 000 €)	OUI	OUI	NON
Retour d'un accompagnant bénéficiaire*	Billet retour	OUI	OUI	OUI
Présence d'un proche en cas d'hospitalisation	Billet AR + 300 € / nuit (Max. 5 000 €)	OUI	OUI	OUI
Transport jusqu'au lieu de domicile si hospitalisation supérieure à 3 jours	80 €	OUI	OUI	OUI
Collaborateur de remplacement	Billet aller-retour	OUI	NON	NON
Poursuite de la mission professionnelle : Retour sur le lieu de mission après un rapatriement organisé par EA	Billet retour	OUI	NON	NON
ASSISTANCE EN CAS DE DECES				
Transport de corps	Frais réels	OUI	OUI	OUI
Frais de cercueil ou d'urne (dans le cadre du transport de corps)	3 000 € TTC	OUI	OUI	OUI
Retour d'un accompagnant bénéficiaire	Billet retour	OUI	OUI	OUI
Reconnaissance de corps et formalités décès	1 billet aller-retour et 300 € / nuit d'hôtel, maximum 5 nuits	OUI	OUI	NON
Collaborateur de remplacement	Billet aller	OUI	NON	NON
FRAIS MEDICAUX				
Remboursement complémentaire des frais médicaux à l'étranger	100 000 € Franchise de 30€	OUI	OUI	NON
Avance sur Frais d'hospitalisation à l'Etranger	100 000 €	OUI	OUI	NON
ASSISTANCE VOYAGE				
Frais de recherche et de secours en mer et montage	20 000 €	OUI	OUI	OUI
Acheminement de médicaments à l'Etranger	Frais d'envoi	OUI	OUI	NON
Prise en charge des honoraires d'avocat à l'étranger	20 000€	OUI	OUI	NON
Avance caution pénale à l'étranger	60 000€	OUI	OUI	NON
Information voyage	Selon dispositions prévues aux Dispositions Générales GA0023D	OUI	OUI	NON
Information santé	Selon dispositions prévues aux Dispositions Générales GA0023D	OUI	OUI	NON
Assistance en cas de modification de voyage	Organisation	OUI	OUI	NON
Soutien psychologique : 1) Accident, Agression ou tentative d'agression, décès d'un membre de la famille, Attentat ou Catastrophe naturelle, kidnapping, détournement aérien : 2) Agression de l'Assuré avec Dommages corporels : 3) Consultations pour les ayants droit ou l'accompagnant en cas de décès de l'assuré :	1) 5 entretiens téléphoniques par an 2) Consultations à concurrence de 1 500 € 3) Consultations à concurrence de 3 000 € par évènement	OUI	OUI	OUI
ASSISTANCE AUX BIENS				
Envoi de dossiers	Organisation	OUI	NON	NON
Aide téléphonique d'un interprète si nécessaire Pour communiquer avec les autorités locales	Selon dispositions prévues aux Dispositions Générales GA0023D	OUI	OUI	NON
Assistance en cas de vol, perte ou destruction des documents D'identité ou des moyens de paiement ou des clés : Informations démarches administratives • Avance de fonds • Prolongation de séjour : hébergement • En cas de perte des clés ou bris des clés de la résidence : ○ Prise en charge des frais d'envoi des clés de rechange ○ Ou Prise en charge des frais de réfection des clés du domicile	Selon dispositions prévues aux Dispositions Générales GA0023D	OUI	OUI	NON
ASSURANCE BAGAGES ET EFFETS PERSONNELS				
Vol, destruction totale ou partielle, perte pendant L'acheminement par une entreprise de transport	5 000 €	OUI	OUI	NON
Objets précieux (perles, bijoux et montres portés, fourrures, Collections et échantillons professionnels, portables Informatiques) : limités à 50 % du montant de la garantie	10%	Spécifique	Spécifique	NON
Franchise pour les portables informatiques de l'entreprise Et les échantillons et les collections professionnels	50 €	Spécifique	Spécifique	NON
Franchise pour les dommages aux valises	50 €	Spécifique	Spécifique	NON
Retard de livraison de bagages	Indemnité forfaitaire de 300 €	OUI	OUI	NON
Frais de reconstitution des documents d'identité	150 €	OUI	OUI	OUI

Article 21. Exclusions

Exclusions communes à toutes les prestations

Sont exclues les demandes consécutives :

- À une guerre civile ou étrangère, des émeutes, des mouvements populaires, des actes de terrorisme, une catastrophe naturelle, coups d'état, prises d'otages,

- Aux dommages résultant de votre participation volontaire à des émeutes ou grèves, rixes ou voies de fait,
- À la désintégration du noyau atomique ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité,

- À l'usage de médicaments, de drogues, de stupéfiants mentionnés au Code de la santé publique, non prescrits médicalement, et de l'usage de l'alcool conformément aux dispositions du Code de la route,
 - Aux dommages de toute nature, décidés, causés ou provoqués par le Bénéficiaire ou avec sa complicité, ou consécutifs à une négligence caractérisée, ou à un acte intentionnel ou dolosif du Bénéficiaire, sauf les cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger,
 - À un suicide ou une tentative de suicide du Bénéficiaire,
 - Aux événements survenus lors de la participation d'un Collaborateur ou un Intervenant, en tant que sportif, à des compétitions sportives, paris, match, concours sportifs, rallies ou à leurs essais préparatoires nécessitant une autorisation administrative préalable ou soumise à une assurance légale, ainsi que l'organisation et la prise en charge de tous frais de recherche,
 - À un sinistre survenu dans l'un des pays exclus de la garantie de la convention d'assistance ou en dehors des dates de validité de garantie, et notamment au-delà de la durée de déplacement prévu à l'Étranger.
- Les services médicaux ou paramédicaux et l'achat de produits dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française, et les frais s'y rapportant,
 - Les bilans de santé concernant un dépistage à titre de prévention, les traitements ou analyses réguliers, et les frais y afférents,
 - Les recherches et secours de personne dans le désert,
 - Les frais liés aux excédents de poids des bagages lors d'un transport par avion et les frais d'acheminement des bagages lorsqu'ils ne peuvent être transportés avec le Bénéficiaire,
 - Les frais d'annulation de voyage,
 - L'organisation et la mise en place des recherches et secours de personne, sur terre, en montagne, en mer ou dans le désert.

Article 22. Protection des données personnelles

EUROP ASSISTANCE, entreprise régie par le Code des assurances, ayant son siège social au 2 rue Pillet-Will 75009 Paris (ci-après dénommée « l'Assureur »), agissant en qualité de responsable de traitement, met en œuvre un traitement de données à caractère personnel du Bénéficiaire ayant pour finalités de :

- Gérer les demandes d'assistance et d'assurance ;
- Organiser des enquêtes de satisfaction auprès des assurés ayant bénéficié des services d'assistance et d'assurance ;
- Élaborer des statistiques commerciales et des études actuarielles ;
- Examiner, accepter, contrôler et surveiller le risque ;
- Gérer les contentieux potentiels et mettre en œuvre les dispositions légales ;
- Mettre en œuvre les obligations de vigilance dans le cadre de la lutte contre le blanchiment d'argent, les mesures de gel des avoirs, la lutte contre le financement du terrorisme et les sanctions financières, y inclus le déclenchement d'alertes et les déclarations de suspicion ;
- Mettre en œuvre des mesures visées à la lutte contre la fraude à l'assurance ;
- Gérer l'enregistrement des conversations téléphoniques avec les salariés de l'Assureur ou ceux de ses sous-traitants aux fins de former et évaluer les salariés et améliorer la qualité du service ainsi que pour gérer des contentieux potentiels.

Le Bénéficiaire ainsi que toute autre personne susceptible de rentrer en contact avec Europ Assistance, désigné ci-après « les personnes concernées », sont informés et acceptent que leurs données personnelles soient traitées pour les finalités précitées. Ce traitement est mis en œuvre en application du contrat.

Les données collectées sont obligatoires. En l'absence de communication de ces données, la gestion des demandes d'assistance et d'assurance des personnes concernées sera plus difficile voire impossible à gérer.

À cet effet, les personnes concernées sont informées que leurs données personnelles sont destinées à l'Assureur, responsable de traitement, au souscripteur, aux sous-traitants, aux filiales et aux mandataires de l'Assureur. En vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires, l'Assureur peut être amené à communiquer des informations aux autorités administratives ou judiciaires légalement habilitées.

Les données personnelles des personnes concernées sont conservées pour une durée variable selon la finalité poursuivie (6 mois pour les enregistrements téléphoniques, 10 ans pour les traitements en lien avec le médical, 5 ans pour les autres traitements), augmentée des durées de conservation obligatoires en matière de comptabilité et de la durée légale de prescription

Les personnes concernées sont informées et acceptent que les données à caractère personnel le concernant soient communiquées à des destinataires, situés dans des pays tiers non-membres de l'Union européenne, disposant d'une protection équivalente. Les transferts de données à destination de ces pays tiers sont encadrés par une convention de flux transfrontaliers établie conformément aux clauses contractuelles types de responsables à sous-traitants émises par la Commission européenne et actuellement en vigueur.

Ces flux ont pour finalité la gestion des demandes d'assistance et d'assurance. Les catégories de données suivantes sont concernées :

- Données relatives à l'identité (notamment : nom, prénoms, sexe, âge, date de naissance, numéro de téléphone, courrier électronique) et à la vie personnelle (notamment : situation familiale, nombre des enfants),
- Données de localisation,
- Données de santé, y compris le numéro de sécurité sociale (NIR).

Les personnes concernées en leur qualité de personne concernée par le traitement, sont informées qu'elles disposent d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité de ses données, ainsi que d'un droit de limitation du traitement. Elles disposent en outre d'un droit d'opposition pour motif légitime. Les personnes concernées ont le droit de retirer leur consentement à tout moment, sans porter atteinte à la licéité du traitement fondé sur le consentement avant le retrait de celui-ci. Par ailleurs, elles disposent d'un droit de formuler des directives spécifiques et générales concernant la conservation, l'effacement et la communication de ses données post-mortem.

Sont également exclus :

- Les demandes qui relèvent de la compétence des organismes locaux de secours d'urgence ou des transports primaires tels que le SAMU, les pompiers, et les frais s'y rapportant,
- Les frais engagés sans notre accord,
- Les frais non expressément prévus par la présente convention d'assistance,
- Les frais non justifiés par des documents originaux,
- Les frais de franchise non rachetable en cas de location de véhicule,
- Les frais de carburant et de péage,
- Les frais de douane,
- Les frais de restauration,
- Les conséquences d'une mise en quarantaine et/ou de mesures de restriction de déplacement décidées par une autorité compétente, qui pourrait affecter le (les) bénéficiaire(s) avant ou pendant son(leur) déplacement,
- Les déplacements vers un pays, une région ou une zone vers lesquels les voyages sont formellement déconseillés par les autorités gouvernementales du pays de Domicile du Bénéficiaire à la date de départ.

Exclusions spécifiques à l'assistance aux personnes

Nous ne pouvons en aucun cas nous substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

Outre les Exclusions communes à toutes les prestations figurant au chapitre « Modalités générales », sont exclus :

- Les conséquences des situations à risques infectieux en contexte épidémique, de l'exposition à des agents biologiques infectants, à des agents chimiques type gaz de combat, à des agents incapacitants, à des agents neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents.
- Les Maladies et/ou Blessures préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation continue, d'une hospitalisation de jour ou d'une hospitalisation ambulatoire dans les 6 mois précédant toute demande, qu'il s'agisse de la manifestation ou de l'aggravation dudit état,
- Les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ ou de traitement médical ou d'intervention de chirurgie esthétique, leurs conséquences et les frais en découlant,
- L'organisation et la prise en charge du transport visé au chapitre « Transport / Rapatriement » pour des affections bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas le Bénéficiaire de poursuivre son déplacement ou son séjour,
- Les demandes d'assistance se rapportant à la procréation médicalement assistée et ses conséquences ou à l'interruption volontaire de grossesse et ses conséquences,
- Les demandes relatives à la procréation ou la gestation pour le compte d'autrui, et ses conséquences,
- Les appareillages médicaux et les prothèses (dentaires, auditives, médicales),
- Les soins dentaires non urgents, leurs conséquences et frais en découlant
- Les cures thermales et les frais en découlant,
- Les frais médicaux engagés dans votre pays de Domicile,
- Les hospitalisations prévues, leurs conséquences et les frais en découlant,
- Les frais d'optique (lunettes et verres de contact par exemple),
- Les vaccins et frais de vaccination,
- Les visites médicales de contrôle et les frais s'y rapportant, et leurs conséquences,
- Les interventions à caractère esthétique, les frais en découlant ainsi que leurs conséquences,
- Les séjours dans une maison de repos et les frais en découlant,
- Les rééducations, kinésithérapies, chiropraxies, ostéopathies, les frais en découlant, et leurs conséquences,

L'exercice des droits des personnes concernées s'effectue, auprès du Délégué à la protection des données, par courrier accompagné de la photocopie d'un titre d'identité signé, à l'une ou l'autre des adresses suivantes :

- Soit par voie électronique : protectiondesdonnees@europ-assistance.fr,
- Soit par voie postale :

EUROP ASSISTANCE - À l'attention du Délégué à la protection des données - 23-27 Avenue des Fruitières - 93210 Saint-Denis

Enfin, les personnes concernées sont informées qu'elles ont le droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés.

Article 23. Droit d'opposition des consommateurs au démarchage téléphonique

Si le Souscripteur ou le Bénéficiaire est un consommateur et qu'il ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, il peut s'inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique sur le site internet : www.bloctel.gouv.fr.

EUROP ASSISTANCE pourra cependant toujours le contacter, directement, ou par l'intermédiaire d'un tiers agissant pour son compte, concernant son contrat, ou pour lui proposer des produits ou services afférents ou complémentaires à celui-ci ou de nature à l'améliorer.

Article 24. LA SOUSCRIPTION DES OPTIONS

Découper suivant le pointillé

BULLETIN DE SOUSCRIPTION DES GARANTIES COMPLEMENTAIRES

Compte tenu de votre situation personnelle, les garanties ci-dessus peuvent vous paraître insuffisantes, c'est pourquoi nous vous donnons la possibilité de souscrire individuellement des garanties complémentaires directement auprès de votre intermédiaire :

- Par e-mail : ffkarate@wtwco.com
- Par courrier : WILLIS TOWERS WATSON France, Service SPORT « Immeuble Quai 33 », 33 quai de Dion Bouton – CS70001- 92814 PUTEAUX Cedex

FORMULE CHOISIE	PRIME PAR ASSURE PAR AN (TTC)
A	5 €
B	18 €
C	7 €
D	28 €
E	10 €
F	40 €

Nom et Prénom : Date de Naissance :

Adresse complète :

Club : N° d'affiliation Adresse email :

Je joins un chèque de €

Date d'effet : le lendemain de la date de réception du règlement par WTW, à moins que le Bulletin d'Adhésion ne mentionne une date.

Date et signature du Licencié :