

Notice d'information Assurances - Saison 2025/2026

Police AU526945 Individuelle Accident – Souscrit par la FEDERATION FRANCAISE DE KARATE (FFK)

La présente notice d'information constitue un résumé des conditions du contrat N° AU526945. Elle ne saurait se substituer aux Dispositions Particulières et aux Dispositions Générales GA0023D, seules juridiquement opposables.

DISPOSITIONS COMMUNES

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

Par dérogation à l'article 6 « Le sinistre » des Dispositions Générales GA0023D, en cas d'accident corporel impliquant les garanties du présent contrat, le Souscripteur ou l'assuré peut contacter :

- Par écrit l'Assureur ou l'intermédiaire désigné aux présentes Dispositions Particulières, à l'adresse : indemnisation.assurancedepersonne@generali.fr en mentionnant :
 - o Le numéro de la police
 - o Le souscripteur de la police
 - o Le nom et prénom du sinistré.

Les délais de déclaration du sinistre

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

- 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, arrêts 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. Champ d'application des garanties

Sont exclusivement considérés comme « assuré » au titre du présent contrat :

- Les licenciés de la FFK, de ses Ligues, Comités, Associations, Clubs et organismes affiliés résidant hors de France Métropolitaine, de Corse, des DOM, COM, ROM, POM ou des Principautés d'Andorre ou de Monaco ne sont assurés que si les activités visées à l'article 3 ci-dessous sont pratiquées dans les pays visés ci-dessus et/ou sous l'autorité de la FFKDA, Ligues, Comités, Associations, Clubs et organismes affiliés.
- Les dirigeants non licenciés de la Fédération,
- Le personnel de la Fédération, y compris les dirigeants (2) et les bénévoles dûment mandatés par ceux-ci,
- Les non licenciés participant à des journées portes ouvertes organisées par la Fédération ou un groupement sportif affilié :
 - o En nombre illimité en début de saison sportive, soit du 1er septembre au 31 octobre,
 - o Dans la limite de 2 jours par club en cas d'organisation entre le 1er novembre et le 31 août, sous réserve que cette journée ait fait

l'objet d'une déclaration préalable 48 h avant son déroulement auprès de l'Assureur et du Souscripteur

On entend par dirigeant :

- Toutes les personnes régulièrement élues au sein des instances dirigeantes de la Fédération, des Ligues et des Comités départementaux,
- Les cadres fédéraux,
- Les cadres techniques d'Etat mis à la disposition de la Fédération ou de ses organes décentralisés par le ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports,
- Les membres des Commissions de la Fédération, les arbitres et les juges arbitres.

Peuvent être assurés par souscription distincte à l'initiative du club :

- Les bénévoles non licenciés prêtant gratuitement leur concours à l'organisation des activités du club,
- Les « participants étrangers » : athlètes et dirigeants étrangers présents sur le territoire français à l'invitation d'une instance dirigeante de la Fédération ou de ses organismes affiliés ou pour un stage ou une compétition.

A l'occasion des activités suivantes, **à la condition que** ces activités soient organisées par le Souscripteur et/ou ses organismes affiliés agissant dans le cadre de ce dernier et qu'elle se déroulent dans les lieux d'installations sportives appartenant ou mis à disposition de/ou agréées par le souscripteur ou ses organismes affiliés :

La pratique de l'ensemble des activités sportives organisées par la Fédération et notamment le Karaté et les disciplines associées (et leur enseignement) sous toutes leurs formes (telles que le karaté-do, le karaté jitsu, le yoseikan budo, le krav maga, le wushu, le parakaraté, les arts martiaux vietnamiens et les arts martiaux du Sud-Est asiatique), comprenant la participation :

- À des compétitions (officielles ou amicales) et leurs essais ou entraînements préparatoires,
- Aux séances d'entraînement sur les lieux des installations sportives appartenant ou mis à la disposition de la Fédération, de ses Ligues, de ses Comités Départementaux, des Clubs et des Associations affiliés, ou en dehors de ces lieux sous réserve que ces séances se déroulent sous leur contrôle ou leur surveillance et avec leur autorisation,
- À toutes épreuves organisées dans le cadre du Téléthon ou autres actions à but humanitaire,
- Aux passages de brevets,
- À la remise des coupes, prix afférents aux compétitions, qu'elles soient réalisées à la clôture de la compétition ou en différé,
- À des actions de promotion et/ou propagande, notamment démonstrations, exhibitions, défilés, soirées de gala, organisées par la FFK, ses Ligues, ses Comités Départementaux, ses Clubs et ses Associations affiliés,
- À des stages d'initiation ou de perfectionnement organisés ou agréés par la FFK, ses Ligues, ses Comités Départementaux, ses Clubs et ses Associations affiliés.

L'exercice d'autres activités dans le cadre fédéral, même si celles-ci ne relèvent pas directement du domaine sportif :

- Toutes réunions en tous lieux, y compris à l'étranger, organisées par la FFK, ses Ligues, ses Comités Départementaux, ses Clubs et ses Associations affiliés,
- Les manifestations culturelles, récréatives, amicales, notamment parties de cartes, bals, voyages, banquets, sorties,
- Se déplacer en tous lieux et en revenir par tous modes dans le cadre des activités énoncées ci-dessus,
- Toutes actions administratives, logistiques, informatiques et autres.

La présente énumération est faite à titre indicatif et non limitatif.

Territorialité :

Les garanties sont acquises **Monde entier**, sous réserve des exclusions prévues au sein du paragraphe « Sanctions Internationales » du chapitre 5 « Exclusions communes à toutes les garanties » des Dispositions Générales GA0023D, repris également ci-après :

- Sans limitation de durée, en France métropolitaine, dans les départements d'outre-mer et les collectivités d'outre-mer (Guadeloupe Martinique, Réunion, Saint-Barthélemy, Saint-Martin, Nouvelle Calédonie, Guyane, Polynésie Française), en Andorre et à Monaco.

— Dans tous les autres pays, lors d'un déplacement ou d'un séjour temporaire ne dépassant pas 90 jours, à la condition qu'il soit organisé par le souscripteur.

Article 3. 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 4. 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 5. 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 6. 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 7. 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	- 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	- 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	- Lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme - Respect de toute obligation légale, réglementaire et/ou administrative
Intérêt légitime	- 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	Versement des prestations pour les contrats suivants : - 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 :

- Etat 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 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 8. 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

GARANTIES INDIVIDUELLE ACCIDENT

Le présent contrat a pour objet de garantir le versement d'indemnités prévues ci-dessus, à toute personne assurée telle que définie à l'article 2 des Présentes Dispositions Particulières, sous réserve des exclusions prévues aux sein des présentes Dispositions Particulières et/ou des Dispositions Générales GA0023D, dans le cas où elle subirait des dommages corporels à la suite d'une atteinte corporelle extérieure et non intentionnelle à la suite de l'un des événements suivants :

- Incendie, explosion, effondrement des structures ou des gradins,
- Attentats,
- Actes de terrorisme et de sabotage,
- Emeutes,
- Chute d'aéronef (avion, hélico, montgolfière, etc.),
- Contamination criminelle de l'eau, des aliments, de l'air et des systèmes de conditionnement d'air,
- Hold-up et prises d'otages ou tentative de prise d'otages,
- Agressions,
- Evénements naturels,
- Mouvements de panique et de foule se rattachant à un des événements garantis,
- Intoxications alimentaires,
- Tout accident dont pourraient être victimes les assurés

Article 9. 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 insolation 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 les accidents cardio-vasculaire, les accidents vasculo-cérébral et les commotions cérébrale, sont assimilées à des atteintes corporelles garanties à la condition qu'elles résultent d'un choc provoqué par un agent extérieur à l'Assuré.

Est également considéré comme un accident, la mort subite survenant dans l'enceinte des installations sportives, à l'occasion de la pratique du sport, des stages, des séances d'entraînement.

Dirigeant

On entend par dirigeant :

- Toutes les personnes licenciées ou non du souscripteur, régulièrement élu dans les instances fédérales, clubs et associations affiliés,
- Les membres élus du Comité Directeur du souscripteur, des Ligues, Comités Régionaux et Départementaux, ainsi que les présidents des groupements sportifs régulièrement affiliés au souscripteur,
- Les cadres fédéraux,
- Les cadres techniques d'Etat mis à la disposition de la Fédération ou de ses organes décentralisés par le ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports,
- Les membres des Commissions de la Fédération, les arbitres et les juges arbitres.

Enfant à charge

Les enfants de l'assuré ou de son conjoint lorsqu'ils sont mineurs ou majeurs de moins de 25 ans s'ils sont rattachés au foyer fiscal de l'assuré ou, quel que soit leur âge, s'ils sont titulaires d'un titre leur reconnaissant un taux d'invalidité au moins égal à 80%.

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.

Article 10. 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, éthylisme 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.

Article 11. Garanties

DECES SUITE A 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 de 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'OBSEQUES ET/OU DE SEPULTURE

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.

INVALIDITE PERMANENTE

POUR LES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU UNIQUEMENT, par dérogation à l'article 3.2.1 des Dispositions Générales GA0023D, lorsque le pourcentage est supérieur à 66 %, le coefficient multiplicateur applicable sur le capital sera automatiquement de 100 %.

INDEMNITES JOURNALIERES

Par dérogation à l'article 3.3 Indemnités journalières suite à accident des Dispositions Générales GA0023D,
L'indemnité journalière (dont le montant est indiqué au tableau de garanties ci-dessus) est versée après déduction faite d'une franchise absolue de neuf (9) jours.

Pour les assurés bénéficiant de cette garantie, cette dernière ne se cumule pas avec la garantie « hospitalisation médicale ou chirurgicale ci-dessous.

HOSPITALISATION MEDICALE OU CHIRURGICALE

En cas d'hospitalisation d'un assuré résultant d'un accident garanti, l'Assureur verse une prestation journalière forfaitaire, non soumise à conditions de revenus, dans la limite du montant figurant au tableau ci-dessus pendant la durée de l'hospitalisation uniquement.

Il est convenu que seuls sont considérés comme « assurés » au titre de cette garantie les assurés définis aux tableaux ci-dessus.

Pour les assurés bénéficiant de cette garantie, cette dernière ne se cumule pas avec la garantie « Indemnité journalière suite à accident ci-dessus.

REMBOURSEMENT COMPLEMENTAIRE DE FRAIS MEDICAUX

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 :
 - D'une dent définitive,
 - D'un appareil orthodontique,
 - D'une prothèse auditive,
 - D'une prothèse orthopédique ; dans ce cas, le remboursement est limité aux frais de premier appareillage,
 - Frais d'optique (monture et/ou verres et/ou lentilles) : en cas de bris directement imputable à un accident ayant causé une blessure médicalement constatée.
- Cette garantie ne s'applique pas aux verres qui seraient rayés.

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 cote 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.

FRAIS DE REMISE A NIVEAU SCOLAIRE

Pour l'assuré victime d'un accident entraînant une interruption de sa scolarité constatée médicalement, il sera remboursé, sur présentation de justificatifs, les frais de remise à niveau scolaire et universitaire (notamment les cours à domicile) engagés par ce dernier et ce suivant les montants de garantie fixés au tableau de garanties des Présentes Dispositions Particulières.

Documents nécessaires au règlement du sinistre : En complément des éléments indispensables au règlement du sinistre repris à l'article 6 de nos Dispositions Générales GA0023D, l'assureur aura impérativement besoin des factures acquittées ainsi que tout élément justifiant la nécessité de recourir aux leçons particulières.

FRAIS DE REDOUBLEMENT DE L'ANNEE D'ETUDES

Objet de la garantie :

Nous remboursons à l'assuré les frais de redoublement de l'année d'étude, lorsque le redoublement n'est pas lié à un absentéisme dû à une hospitalisation prolongée.

Conditions de garantie :

Tout assuré inscrit dans un établissement préscolaire, scolaire ou universitaire et désigné aux Dispositions Particulières. Dans tous les cas, notre garantie cesse dès lors que l'élève assuré n'est plus inscrit dans un établissement préscolaire, scolaire ou universitaire.

Documents nécessaires au règlement du sinistre : En complément des éléments indispensables au règlement du sinistre repris à l'article 6 de nos Dispositions Générales GA0023D, l'assureur demandera les bulletins scolaires antérieurs à l'accident afin de vérifier que la baisse des résultats scolaires présente un lien avec l'accident.

Il est donc nécessaire de présenter votre dossier scolaire complet.

Seules sont garanties les conséquences directes de l'accident corporel.

Ne sont donc jamais pris en compte les aggravations dues à une maladie, une infirmité ou un état pathologique antérieur à la date de survenance de l'accident, à un manque de soins ou un traitement empirique qui vous serait imputable.

FRAIS DE RECONVERSION PROFESSIONNELLE

Lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident garanti et qu'il est déclaré inapte par la Médecine du Travail à poursuivre son activité professionnelle en l'état, l'Assureur rembourse, sur présentation des factures, les frais de conseil auprès d'un prestataire

spécialisé ainsi que les coûts de formation engagés par le Souscripteur en vue du reclassement de l'Assuré.

CETTE GARANTIE NE S'APPLIQUE QUE LORSQUE LE POURCENTAGE D'INVALIDITE PERMANENTE EST SUPERIEUR A 25 %.

GARANTIE INDEMNITE JOURNALIERE EN CAS DE COMA

Si à la suite d'un accident et, sous réserves des exclusions prévues, un Assuré est plongé dans le coma pendant une période ininterrompue de plus de 15 jours, l'assureur versera au(x) bénéficiaire(s), au terme de ce délai, une avance sur capital prévu en DECES ou INVALIDITE. Il s'agit d'une indemnité à compter du 15ème jour de coma et pendant une durée maximale de 365 jours égale au montant indiqué au tableau de garantie ci-dessus. En cas de décès ultérieur de l'Assuré, consécutif à cet accident, l'Assureur versera au(x) bénéficiaire(s) le solde du capital prévu.

En cas de survie de l'Assuré cette avance lui restera acquise.

En cas d'Infirmitté totale ou partielle, consécutive à cet accident, l'Assureur versera à l'assuré le solde du capital prévu.

Par coma il faut entendre tout état caractérisé par la perte des fonctions de relations (conscience, mobilité, sensibilité) avec conservation de la vie végétative (respiration,

circulation sanguine spontanée) déclaré par une autorité médicale habilitée à exercer ses fonctions en France.

Pour mettre en œuvre la garantie, le Souscripteur ou le(s) bénéficiaire(s) feront parvenir à la compagnie, au terme des 15 jours, un certificat médical attestant de l'état ininterrompu de coma de l'Assuré.

FRAIS DE TRANSPORT :

Nous remboursons à l'assuré les frais suivants :

- Les frais de premier transport du lieu de l'accident à celui de l'établissement hospitalier le plus proche susceptible de donner les premiers soins,
- Les transports pour se rendre aux soins prescrits par certificat médical
- Pour se rendre au travail et/ou à l'école
- Pour se rendre aux consultations médicales et/ou examens

Documents nécessaires au règlement du sinistre : En complément des éléments indispensables au règlement du sinistre repris à l'article 6 de nos Dispositions Générales GA0023D, l'assureur aura impérativement besoin des factures acquittées ainsi que tout élément justifiant la nécessité de recourir aux leçons particulières et/ou aux moyens de transport exceptionnels..

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

Garanties suite à accident	Montants maximums des garanties	Franchises
Décès uniquement pour les assurés de plus de 12 ans : 1. Dirigeants et bénévoles 2. Autres assurés	1. 50 000 € 2. 35 000 € ----- Majoration de 15% par enfant à charge	Néant
Frais d'obsèques et de sépulture : 1. Assurés de moins de 12 ans 2. Assurés de plus de 12 ans	1. 10 000 € 2. 5 000 €	Néant
Invalidité permanente 1. Dirigeants et bénévoles 2. Autres assurés	1. 130 000 € 2. 110 000 €	5 % franchise relative
Aménagements du domicile et/ou du véhicule en cas d'Invalidité Permanente supérieure à 33%	10% du capital assuré en Invalidité Permanente <i>Dans la limite de 20 000 €</i>	Invalidité permanente supérieure à 33%
Hospitalisation médicale ou chirurgicale – uniquement pour les dirigeants	20 € par jour – durant l'hospitalisation	Néant
Indemnités journalières en cas de coma	2% du capital décès par semaine De coma dans la limite de 50 semaines sans pouvoir toutefois dépasser le montant dudit capital décès	15 jours de coma consécutifs – Franchise Absolue.
Uniquement les frais réels - Remboursement complémentaire de frais médicaux dont :	Plafond de 5 000 € par assuré et par accident dont	Néant
Frais de soins de santé	300% de la base de remboursement Sécurité Sociale	
Frais hospitaliers	100% des frais réels	
Prothèse dentaire	500 € par accident avec un maximum de 1500 € par an	
Appareils d'orthodontie (bris et perte)	1 000 € par accident	
Bris optiques (lunettes / lentilles)	500 € par accident	
Prothèse auditive, par appareil	1 000 € par accident	
Appareils et matériels divers (cannes, béquilles, fauteuils roulants, ...)	500 € par accident	
Frais de transport	Frais réels	Néant
Frais de remise à niveau scolaire	40 € par jour – plafond de 2 800 €	15 jours – Franchise absolue
Frais de redoublement d'études	7 630 €	Néant
Frais de reconversion professionnelle En cas de taux d'infirmité permanente > à 25%	Frais réels jusqu'à 3 100 €	25% d'IPP

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

Garanties suite à accident	Montants maximums des garanties	
	OPTION 1	OPTION 2
Décès uniquement pour les assurés de plus de 12 ans :	25 000 €	
Invalidité permanente – franchise relative de 5%	50 000 €	
Prothèse dentaire	Doublement du capital par dent et du plafond prévus dans la garantie de base	
Indemnités journalières	10 € par jour	30 € par jour
Payables à compter du 10ème jour pendant 365 jours	Franchise absolue de 9 jours	Franchise absolue de 9 jours

Article 12. 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 : guillaume.elgoyhen@marsh.com

OPTION	PRIME TTC PAR OPTION PAR SAISON
1	40 €
2	80 €

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 MARSH, à moins que le Bulletin d'Adhésion ne mentionne une date.

Date et signature du Licencié :