

DISPOSITIONS COMMUNES

Article 1. DECLARATION D'ACCIDENT - OBLIGATIONS DE L'ASSURE

Pour tous renseignements et déclaration de sinistre, contactez :

- Par e-mail : fflutte@wtwco.com
- Par écrit :
WILLIS TOWERS WATSON DGPL FEDERATIONS,
2 rue de Gourville - 45911 ORLEANS Cedex 9
N° ORIAS 07001707
- Par téléphone : 0 972 722 889 (De l'étranger : international du pays + 33 972 722 889)

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'Assureur ou 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. ASSURES

Sont considérés comme assurés, les personnes physiques suivantes :

- Les Licenciés de la Fédération Française de Lutte (y compris les primos licenciés) dont les dirigeants statutaires,
- Les organisateurs habilités par la FFLutte et D.A,
- Les intervenants des titres territoriaux conventionnés avec la FFLutte et D.A ainsi que les éducateurs avec la FFLutte et D.A et de manière générale toute personne physique dispensant une activité d'encadrement de lutte et D.A conventionnée avec la FFLutte et D.A,
- Tous les auxiliaires à un titre quelconque y compris les juges et arbitres dont les marqueurs/chronomètres, les collaborateurs

bénévoles non licenciés prêtant leurs concours gratuitement à la FFLutte et D.A ou ses composantes,

- Les personnes non licenciées participant à une manifestation initiation/découverte (journée du sport, journée du handicap, journée de la femme, « journée porte ouverte ») ou dans le cadre de la lutte scolaire (primaire et secondaire)
- Les fonctionnaires et militaires qui participent à l'organisation des activités des assurés :
 - o Les organisateurs dirigeants, élus, officiels, arbitres, délégués et auxiliaires quelconques, salariés ou non et sous réserve qu'ils soient diplômés tel que défini à l'article L212-1 du code du sport ou qu'ils soient autorisés à enseigner conformément à la réglementation fédérale (brevet fédéral) : les entraîneurs, éducateurs, et toute fonction délivrant un enseignement
 - o Les officiels de la Fédération, des Comités Régionaux, des Comités Départementaux dotés de la personnalité morale
 - o Les préposés de la Fédération et de ses composantes, salariés ou non et d'une façon générale, toutes les personnes dont l'assuré est responsable en droit ou en fait (la garantie doit s'appliquer également aux préposés de la Fédération Internationale de Lutte (UWW) pendant les tournois internationaux organisés en France et plus généralement aux personnes licenciées prêtant leur concours à l'organisation de ces épreuves)
 - o Les jeunes officiels de l'UNSS lors des journées d'arbitrage dès lors qu'il qu'ils agissent en permanence sous le contrôle d'un arbitre tuteur lors des compétitions FFLutte et D.A
 - o Les cadres techniques mis à disposition des personnes morales assurées
 - o Les parents ou personnes civilement responsables des mineurs titulaires de la licence pour le cas où leur Responsabilité Civile viendrait à être recherchée du fait de ce ou ces mineurs
 - o Les personnels médicaux et para médicaux dont le médecin coordonnateur du suivi médical réglementaire, les médecins de pôles France et Espoir, les médecins encadrant les délégations officielles de la FFLutte et D.A et les médecins intervenant bénévolement ou non sur les épreuves inscrites au calendrier de la FFLutte et D.A
 - o Les Kinésithérapeutes dans la pratique des actes ci-après :
 - La physiothérapie (application de glace, de froid, sous toutes ses formes)
 - Pose de contentieux rigides (attelles, thermo formables)
 - Contentions souples et rigides
 - Soins à orientation de secourisme (action non vitale)
 - Mise en confort et en sécurité en cas de lésions ostéoarticulaires et musculaires
 - Les fonctionnaires ou similaires qui participent au service d'ordre des manifestations sportives garanties organisées par les personnes morales précitées

Article 3. CHAMP D'APPLICATION DES GARANTIES

Les garanties du présent contrat s'exercent Monde entier sous réserve des exclusions prévues à l'article « Sanctions Internationales » et « Exclusions Territoriales » des Dispositions Particulières AU066274, pour les accidents survenus dans le cadre des activités suivantes :

1) Activité Lutte et disciplines associées (Sambo/Grappling/Gouren) sous toutes leurs formes de pratique

- Pratique sportive pour l'ensemble des disciplines reconnues par la FFLutte et D.A et ses composantes :
 - o Lors de l'enseignement, lors des entraînements, lors des compétitions : Pour une pratique définie par la FFLutte et D.A dans nos règlements. Le principe actuel que la FFLutte et D.A a souhaité maintenir est le suivant : les licenciés sont couverts pour une pratique en enseignement, entraînement et compétitions qui sont pour ces dernières inscrites au calendrier national et/ou régional FFLutte et D.A (en raison du risque notamment en compétition). Il est entendu que la RC organisateur de la FFLutte et D.A et de ses membres affiliés doit être garantie pour les compétitions accueillant des compétiteurs et du public
 - o La Lutte scolaire (Primaire et Secondaire)
 - o Pratique de l'ensemble des disciplines reconnues par la Fédération Française de Lutte et D.A (Fédération Internationale Lutte et Grappling-UWW, Sambo-FIAS, Gouren-FILC), dont la pratique du Sambo-Combat et Grappling Fight (possibilité de KO).
 - o L'organisation de manifestations de promotion de type portes ouvertes, d'accueil de groupe scolaire, de titres territoriaux Conventionnés et de démonstration dans le cadre d'évènements.

- Pour la surveillance et l'organisation des activités assurées
- Pour les arbitres de la Fédération Française de Lutte et Disciplines associées inscrits sur une liste officielle y compris les arbitres régionaux et arbitres de clubs
- Pour les licenciés de la Fédération Française de Lutte et disciplines associées
- 2) **Activités sportives annexes :**
- Préparation physique préalable ou complémentaire à la pratique de la lutte et des disciplines associées
- Activités sportives de substitution ou stages sportifs / d'enseignement encadrés par la Fédération Française de Lutte et D.A, les organes déconcentrés (CR/CD) et les clubs qui lui sont affiliés (inscrites dans les programmes d'activités de la structure affiliée et organisées directement par elle sous sa seule responsabilité.

3) **Activités extra sportives exercées à titre récréatif telles que :**
l'organisation de manifestations festives à caractère privé, notamment fêtes, soirées dansantes, repas, sorties à l'exclusion cependant des conséquences de l'utilisation de véhicule terrestre à moteur au cours de ladite manifestation, et seulement dans le cas où ces activités sont organisées par la Fédération Française de Lutte et Disciplines associées, ses organes déconcentrés (CR/CD) et ses associations affiliés (clubs).

- 4) **Au cours des trajets nécessaires pour la présence des personnes physiques assurées aux réunions des manifestations sportives et statutaires.**

Article 4. PRISE D'EFFET DE LA GARANTIE et MAINTIEN DES GARANTIES

- Maintien des garanties pour les sportifs renouvelant leurs licences au plus tard dans le 1er trimestre de l'année suivante.
- Acceptation par l'assureur des règles particulières suivantes :
 - accorde la garantie au pratiquant disposant d'un titre territorial conventionné ou d'un licence y compris primo-licencié en cas d'accident survenant jusqu'à 5 jours avant la date inscrite sur la licence dans le cadre du dispositif suivant : Envoi à la FFLutte et D.A par les organismes affiliés d'un fax ou d'un mail, comprenant le listing (noms et coordonnées) des bénéficiaires d'un titre conventionné territorial FFLutte et D.A ou de la licence FFLutte et D.A et validation par la FFLutte et D.A de cette liste auprès de l'assureur en cas de sinistre,
 - En cas de préinscription d'un stagiaire à partir d'un logiciel de gestion de stages labellisés par la FFLutte et D.A, intégrant le règlement de sa licence au club mais avec une saisie de licence différée dans le temps, il faudrait que l'assureur accorde la garantie au stagiaire dès la préinscription sachant que la base de données de ces logiciels dispose de l'enregistrement des préinscriptions.
 - En cas de délivrance de la licence FFLutte et D.A puis annulation par la FFLutte et D.A dans un second temps non fixé, il faudrait que l'assureur accorde au licencié la garantie en cas de sinistre pendant la période où il était licencié étant entendu que la FFLutte et D.A peut valider auprès de l'assureur, en cas de sinistre, la période pendant laquelle le licencié était titulaire d'une licence,
 - Attestation produite par l'assureur précisant qu'aucune disposition du contrat d'assurance ne pourra être opposée à la FFLutte et D.A à l'occasion d'un accident survenu au cours d'activités organisées par la Fédération ou ses structures
 - Affiliées/déconcentrées dans l'hypothèse où la responsabilité de la FFLutte et D.A ou de ses composantes se trouvait engagée sur le motif d'absence du certificat médical.

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 RECLAMATIONS – 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. INFORMATION SUR LE TRAITEMENT DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL DE L'ASSURE - 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 : droitdacc@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 : droitdacc@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 9. AUTORITE DE CONTROLE

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

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, éthyliste 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.

GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE

Article 11. 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 12. LES ACTIVITES GARANTIES

Les activités garanties sont celles figurant au chapitre II du contrat d'assurance RC AU065132.

Article 13. LES MONTANTS DES GARANTIES ET DES FRANCHISES

Les montants des garanties et des franchises applicables figurent au chapitre XVII du contrat d'assurance RC AU065132

Article 14. L'ETENDUE TERRITORIALE

L'étendue territoriale des garanties figure au chapitre V du contrat d'assurance RC AU065132

Article 15. LES EXCLUSIONS

LES EXCLUSIONS APPLICABLES SONT PREVUES AU CHAPITRE VI DU CONTRAT D'ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE AU065132 ANNEXE 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 AU066274.

Sauf mention contraire aux Dispositions Générales ou aux Dispositions Particulières AU066274, l'indemnisation de l'Assureur se limitera à la prise en charge des conséquences d'un accident.

Article 16. 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 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 17. GARANTIES

Décès suite à accident

Pour tout Assuré de plus de douze ans, le versement d'un capital 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.

Frais d'obsèques et/ou de sépulture

Un versement complémentaire 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 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.

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.

Par dérogation aux dispositions prévues à l'article 3.2 des Dispositions Générales GAO023D, le capital versé au titre de la garantie « aménagement du domicile et/ou du véhicule » est celui prévu au sein des Dispositions particulières.

Accident corporel grave

Objet de la garantie :

Accident Corporel grave survenant exclusivement pendant la pratique de l'activité sportive (exclusion notamment des accidents de trajet).

Constat par expertise médicale que l'accident survenu peut entraîner des conséquences graves et irréversibles et que dans ces conditions le licencié blessé court le risque d'une invalidité fonctionnelle prévisible égale ou supérieure à 75 %.

Non-cumul des garanties « accident corporel grave » et « Invalidité permanente » :

Lorsque l'accident met en jeu à la fois la garantie « Invalidité permanente » et la garantie « Accident corporel grave » du présent contrat, au profit d'une même victime, cette dernière (ou ses ayants droit) percevra exclusivement, sans possibilité de cumul, la plus élevée des indemnités résultant de l'une ou l'autre des garanties.

Il est précisé que les premiers règlements effectués au titre de l'une des garanties auront un caractère d'avance à valoir sur le règlement définitif.

Remboursement complémentaire de frais médicaux

Objet de la garantie :

Lorsqu'un accident corporel dont l'Assuré a été victime, nécessite des soins et/ou l'application d'un traitement ordonné 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 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.

Capital santé

Limitation de garantie :

Cette garantie ne s'applique pas aux bénévoles non-licenciés ni aux invités.

Objet de la garantie :

Au-delà des prestations de base définies ci-dessus, l'assuré bénéficie d'un « CAPITAL SANTE » à concurrence d'un montant global maximal par accident de 6 100 €.

Ce Capital santé est disponible en totalité à chaque accident.

S'il a été entamé ou épuisé à l'occasion d'un premier accident, il se reconstitue en cas d'accident ultérieur.

L'assuré peut, sur justificatifs et dans la limite des frais réels restant à charge après remboursement par le régime de Sécurité Sociale et de tout régime de prévoyance complémentaire, disposer de ce capital pour toutes les dépenses suivantes sous la réserve qu'elles soient prescrites médicalement et directement liées à l'accident pris en charge :

- Les dépassements d'honoraires médicaux ou chirurgicaux, à concurrence de 200% de la base de remboursement de la Sécurité Sociale,
- Les prestations hors nomenclature ou non remboursables par la Sécurité Sociale,
- En cas d'hospitalisation, la majoration pour chambre particulière (les suppléments divers de confort personnel : téléphone, télévision, etc. ne sont pas pris en compte) et/ou le coût d'un parent accompagnant si le blessé a moins de 12 ans, dans la limite de 16 € par jour,
- Les pertes de revenus : lorsque le blessé a été en incapacité temporaire totale de travail suite à un accident garanti pendant plus de 30 jours consécutifs, l'Assureur verse une indemnité à concurrence de 16 € par jour à compter du 31^{ème} jour,
 - o Les frais de remise à niveau scolaire pour les enfants accidentés mineurs à concurrence de 16 € par jour et 1 525 € maximum. En cas d'hospitalisation, la majoration pour chambre particulière (les suppléments divers de confort personnel : téléphone, télévision, etc.... ne sont pas pris en compte) et / ou le coût d'un parent accompagnant si le blessé a moins de 12 ans,
 - o Frais de transport pour se rendre aux soins prescrits médicalement, dans la limite de 0,25 € par km,
 - o Frais de transport des accidentés pour se rendre de leur domicile au lieu de leurs activités scolaires, universitaires, professionnelles, dans la limite de 0,25 € par km,
 - o Frais de séjour médicalement prescrits en centre de rééducation traumatologique sportive, de thalassothérapie, de convalescence ou maison de repos,
 - o Frais de remise à niveau scolaire ou universitaire,
 - o Frais d'ostéopathie (ils devront être prescrits et pratiqués par un médecin praticien).

Perte, détérioration, vol ou destruction des bagages, objets et/ou effets personnels et des matériels professionnels

Ce qui est garanti :

L'Assureur garantit les conséquences de vol, perte ou destruction de leurs bagages, objets et effets personnels, matériel professionnel dans les circonstances suivantes :

- Vol ou perte pendant leur acheminement lorsqu'ils ont été confiés à une entreprise de transport ;
- Vol, pendant le séjour, à la suite de l'effraction des locaux ou du véhicule où ils se trouvent ou d'une agression sur la personne les transportant ;
- Destruction totale ou partielle résultant d'un incendie, d'une explosion, d'un dégât des eaux ou d'un phénomène naturel.
- D'une perte due à un événement naturel (tempête, trombe, ouragan, cyclone)

Le montant de la garantie est fixé aux Dispositions Particulières

Les vols doivent avoir fait l'objet d'une déclaration à une autorité compétente (police, gendarmerie, compagnie de transport, commissaire de bord).

Définitions :

Objets assurés : Valises, malles, bagages à main, ainsi que leur contenu pour autant qu'il s'agisse de vêtements, d'effets, d'objets personnels et objets de valeur emportés ou acquis par l'Assuré au cours du voyage garanti.

Objets de valeur : Les bijoux, objets façonnés avec du matériel précieux, pierres précieuses, perles, montres, fourrures, matériels cinématographiques, photographiques, informatiques.

Matériel Professionnel : Objets confiés à l'Assuré par le Souscripteur dans le cadre de son activité professionnelle.

Limitation de remboursement pour certains objets

Pour les objets précieux, perles, bijoux et montres portés, fourrures, collections et échantillons professionnels, portables informatiques, la valeur de remboursement ne pourra en aucun cas excéder 50 % du montant d'assurance garanti. En outre, les objets énumérés ci-dessus ne sont garantis que contre le vol.

Si le vol est commis dans un train, quels que soient les objets volés, la valeur du remboursement ne pourra excéder 50 % du montant d'assurance garanti.

Si le Collaborateur utilise une voiture particulière, les risques de vol sont couverts à condition que les bagages et effets personnels soient contenus dans le coffre du véhicule fermé à clé et à l'abri de tout regard. Seul le vol par effraction est couvert.

Si le véhicule stationne sur la voie publique, la garantie n'est acquise qu'entre 7 h 00 et 22 h 00 (heures locales).

Perte ou vol des papiers d'identité, des clés et des cartes bancaires

Ce qui est garanti : L'Assureur garantit les conséquences d'une perte ou d'un vol d'un ou plusieurs des papiers suivants : papiers d'identité, permis de conduire de l'Assuré.

L'Assureur prend en charge les frais de reconstitution des papiers à concurrence du montant indiqué aux Dispositions particulières, tous papiers confondus, sur présentation du récépissé de déclaration de perte ou de vol des papiers auprès des autorités compétentes et sur justificatifs originaux des frais de remplacement.

Vol d'espèces

Ce qui est garanti : L'Assureur rembourse à l'Assuré à concurrence du montant indiqué aux Dispositions Particulières, les espèces qu'il est amené à retirer à l'aide de sa Carte assurée aux guichets bancaires et aux distributeurs automatiques de billets, lorsqu'il est victime, pendant une Mission Professionnelle, d'une Agression le contraignant à effectuer le retrait.

Tableau de garanties et des franchises applicables en cas de sinistre – Formules A et B

Garanties suite à accident	Montants maximums des garanties		Franchises
	Licencié	Membres du bureau de la Fédération	
Décès uniquement pour les assurés de plus de 12 ans :	30 000 €	55 000 €	<i>Néant</i>
	Majoration de 10% par enfant à charge dans la limite de 50% du capital garanti		
Frais d'obsèques et de sépulture : - Assurés de moins de 12 ans - Assurés de plus de 12 ans		- 10 000 € - 5 000 €	<i>Néant</i>
Invalidité permanente	65 000 €	125 000 €	<i>5 % (franchise relative)</i>
Accident corporel grave	600 000 €		<i>Invalidité permanente supérieure à 66% (franchise absolue)</i>
Aménagements du domicile et/ou du véhicule en cas d'Invalidité Permanente supérieure à 33%	75 000 €		<i>Invalidité permanente supérieure à 33%</i>
Remboursement complémentaire de frais médicaux : 1. Frais de soins de santé 2. Forfait journalier hospitalier 3. Soins dentaires 4. Soins optiques (lunettes / lentilles) 5. Frais de premier transport (du lieu de l'accident à l'établissement hospitalier le plus proche susceptible de donner les premiers soins) 6. Frais de transport pour se rendre aux soins médicalement prescrits	1. 100% de la base de remboursement Sécurité Sociale 2. 100% des frais réels 3. 185 € par dent avec un maximum de 400 € par assuré et par an 4. Par assuré et par an : Monture : 230 € / 80 € par verre / 80 € par lentille 5. 100% des frais réels 6. 100% des frais réels		<i>50 € (franchise absolue)</i>
Capital santé	6 100 €		<i>Néant</i>
Perte, détérioration, vol ou destruction des bagages, objet et/ou effets personnels, et des matériels professionnels	5 000 €		<i>Néant</i>
Perte ou vol des papiers d'identité, des clés et des cartes bancaires	3 000 €		<i>Néant</i>
Vol d'espèces	500 €		<i>Néant</i>

Tableau de garanties et des franchises applicables en cas de sinistre – Sportifs et Arbitres de Haut Niveau et sportifs assimilés

Il est précisé que les licenciés (sportifs et arbitres) inscrits sur la liste des sportifs de haut-niveau mentionnée à l'article L.221-2 du Code du Sport, ainsi que les sportifs assimilés selon les listes établies par le ministère des Sports et la FF Lutte, bénéficient des garanties spécifiques telles que décrites ci-après.

Garanties suite à accident	Montants maximums des garanties	Franchises
Décès uniquement pour les assurés de plus de 12 ans :	40 000 €	<i>Néant</i>
	Majoration de 10% par enfant à charge dans la limite de 50% du capital garanti	
Frais d'obsèques et de sépulture : - Assurés de moins de 12 ans - Assurés de plus de 12 ans	- 10 000 € - 5 000 €	<i>Néant</i>
Invalidité permanente	110 000 €	<i>5 % (franchise relative)</i>
Accident corporel grave	600 000 €	<i>Invalidité permanente supérieure à 66% (franchise absolue)</i>
Aménagements du domicile et/ou du véhicule en cas d'Invalidité Permanente supérieure à 33%	75 000 €	<i>Invalidité permanente supérieure à 33%</i>
Indemnités journalières	50 € par jour Durée maximum d'indemnisation 1 095 jours	<i>30 jours (franchise absolue)</i>
Remboursement complémentaire de frais médicaux : 1. Frais de soins de santé 2. Forfait journalier hospitalier 3. Soins dentaires 4. Soins optiques (lunettes / lentilles) 5. Frais de premier transport (du lieu de l'accident à l'établissement hospitalier le plus proche susceptible de donner les premiers soins) 6. Frais de transport pour se rendre aux soins médicalement prescrits	1. 200% de la base de remboursement Sécurité Sociale 2. 100% des frais réels 3. 300 € par dent 4. 300 € par accident 5. 100% des frais réels 6. 100% des frais réels	<i>50 € (franchise absolue)</i>

Capital santé	6 100 €	Néant
Perte, détérioration, vol ou destruction des bagages, objet et/ou effets personnels, et des matériels professionnels	5 000 €	Néant
Perte ou vol des papiers d'identité, des clés et des cartes bancaires	3 000 €	Néant
Vol d'espèces	500 €	Néant

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

Garanties suite à accident	Montants maximums des garanties par formule		Franchise
	A	B	
Décès <u>uniquement pour les assurés de plus de 12 ans</u> :	60 000 €	Néant	Néant
Invalidité Permanente	150 000 €	Néant	5 % Franchise relative
Indemnités journalières	Néant	20 € par jour Durée maximale d'indemnisation 365 jours	5 jours franchise absolue

Prestations incluses

Accompagnement de Crise	100 000 € par année d'assurance
-------------------------	---------------------------------

SOUSCRIPTION DES OPTIONS

Découper suivant le pointillé

BULLETIN DE SOUSCRIPTION DES GARANTIES COMPLÉMENTAIRES

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 : fflutte@wtwco.com
- Par courrier :
 - o WILLIS TOWERS WATSON France, Service SPORT Tour Hekla, 52, avenue du Général de Gaulle – CS10427- 92094 La Défense Cedex

Garanties suite à accident	Montants maximums des garanties par formule		Franchise
	A	B	
Décès <u>uniquement pour les assurés de plus de 12 ans</u> :	60 000 €	Néant	Néant
Invalidité Permanente	150 000 €	Néant	5 % Franchise relative
Indemnités journalières	Néant	20 € par jour Durée maximale d'indemnisation 365 jours	5 jours franchise absolue
PRIX TTC PAR ASSURE	10 €	17 €	

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

Date et signature du joueur :