Police AT870637 souscrit par la LIGUE DE FOOTBALL D'AUVERGNE-RHONE-ALPES
Notice d'information Individuelle Accident - Saison 2023/2024

DISPOSITIONS COMMUNES

Article 1. Objet

Au titre des garanties d'Assurance :

Le présent contrat a pour objet de garantir les conséquences des accidents corporels dont pourraient être victimes les assurés définis ci-dessous, pendant la durée de validité du contrat, dans le cadre des garanties définies ci-dessous.

Au titre des garanties d'Assistance :

La convention d'assistance GENERALI PROTECTION CORPORELLE, a pour objet de préciser les droits et obligations réciproques d'EUROP ASSISTANCE et des bénéficiaires définis ci-dessous.

Article 2. Assuré, Bénéficiaire

Au titre des garanties d'assurance : Sont exclusivement considérées comme « **assuré** » au titre du présent contrat :

- Toute personne titulaire d'une licence en vigueur ou en cours de renouvellement ;
- Toute personne non titulaire d'une licence, participant aux activités organisées par une personne morale assurée, *dès lors que l'extension de garantie est prévue expressément par le présent contrat.*
- Les membres justifiant d'une licence au titre de la saison sportive précédente
- Les écoles de football : Les garanties sont accordées aux élèves jusqu'au 31 décembre, date à laquelle les garanties sont acquises de plein droit pour les licenciés ou sur déclaration nominative pour les non licenciés. Les garanties sont également accordées aux joueurs de moins de 6 ans qui ne peuvent être licenciés.
- Le cas particulier des joueurs amateurs à l'essai, ou des transferts de joueurs amateurs à l'intérieur ou à l'extérieur de la Ligue, des participants non licenciés aux journées découverte portes ouvertes et stages : à défaut ou en complément d'une autre assurance, les garanties du contrat leur sont acquises.
- Le cas particulier des arbitres assistants bénévoles : Les garanties du contrat sont acquises aux licenciés dirigeants exerçant l'activité d'arbitrage bénévole et ce, sans obligation de fournir au préalable le certificat médical spécifique de la licence arbitre.

Au titre des garanties d'assistance : Sont exclusivement considérées comme « **bénéficiaires** » au titre du présent contrat et sont assimilés à la définition :

- Des « Collaborateurs » :
  - Toute personne titulaire d'une licence en vigueur ou en cours de renouvellement,
- Des « Intervenants » :
  - Les arbitres assistants bénévoles
- Des « Visiteurs » :
  - Toute personne non titulaire d'une licence, participant aux activités organisées par une personne morale assurée,
  - Les membres justifiant d'une licence au titre de la saison sportive précédente
  - Les écoles de football : Les garanties sont accordées aux élèves jusqu'au 31 décembre, date à laquelle les garanties sont acquises de plein droit pour les licenciés ou sur déclaration nominative pour les non licenciés. Les garanties sont également accordées aux joueurs de moins de 6 ans qui ne peuvent être licenciés.
  - Les joueurs amateurs à l'essai, les transferts de joueurs amateurs à l'intérieur ou à l'extérieur de la Ligue, les participants non licenciés aux journées découverte portes ouvertes et stages.

Article 3. Champ d'application des garanties

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

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

Les garanties du présent contrat ne s'appliquent pas aux établissements permanents situés à l'étranger et ne peuvent se substituer à toute assurance obligatoire imposée dans un pays étranger où la garantie pourrait jouer.

SONT EXCLUS DES PRESENTES GARANTIES, LES ACCIDENTS, AINSI QUE LEURS SUITES, OCCASIONNES PAR LA PRATIQUE, PAR L'ASSURE, D'UN SPORT A TITRE PROFESSIONNEL AINSI QUE PAR SA PARTICIPATION A DES EPREUVES DE VITESSE, DES ESSAIS OU DES COMPETITIONS NECESSITANT L'UTILISATION D'ENGINS A MOTEUR.

Article 4. Déclaration d'accident - Obligations de l'assuré

Sauf cas fortuit ou de force majeure, 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.

Le Souscripteur ou l'assuré peut contacter :

- Par écrit à l'adresse : assurfoot@agence.generali.fr

Lorsqu'elles changent l'objet du risque ou en diminuent notre opinion toute réticence ou déclaration intentionnellement fausse de la part du Bénéficiaire ou du Souscripteur entraîne la nullité du contrat. Les primes payées nous demeurent acquises et nous serons en droit d'exiger le paiement des primes échues article L113-8 du Code des assurances).

Toute omission ou déclaration inexacte de la part du Bénéficiaire ou du Souscripteur dont la mauvaise foi n'est pas établie entraîne la résiliation du contrat 10 jours après la notification qui lui sera adressée par lettre recommandée et/ou l'application de la réduction des indemnités (article L113-9 du Code des assurances).

Article 5. Subrogation

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

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

Article 6. Cumul des garanties

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

Article 7. Examen des réclamations – Garanties Individuelle Accident

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

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

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

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

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

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

Article 8. Réclamations - Litiges - Garanties assistance rapatriement

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

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

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

Article 9. Médiation

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

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

- Soit en écrivant à :
  La Médiation de l'Assurance
  TSA 50110
  75441 Paris Cedex
- Soit en déposant une demande en ligne à l'adresse :
  http://www.mediation-assurance.org

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

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

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

GENERALI IARD est responsable de traitement.

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

Entreprise régie par le code des assurances - 552 062 663 RCS Paris, Siège social : 2 rue Pillet-Will - 75009 Paris - Téléphone : 01 58 38 80 00.
Société appartenant au Groupe Generali, immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026.

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

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

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 règlementaires, 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 : droitdacces@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 règlementation :

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

Article 11. Autorité de contrôle

L'autorité chargée du contrôle est :

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

Article 12. 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.

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 AT870637.

Sauf mention contraire, l'indemnisation de l'Assureur se limitera à la prise en charge des conséquences d'un accident.

Article 13. 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 insolations 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 14. 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 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 perçues 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 perçues au titre d'autres organismes, et du montant prévu. 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 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 ci-dessous et sera appliquée sur le taux résultant du barème ci-dessus.

Invalidité grave suite a accident de sport

En cas d'accident survenu exclusivement pendant la pratique de l'activité sportive, si le taux d'invalidité permanente totale ou partielle constaté par expertise médicale est supérieur ou égal à 66%, le capital garanti est porté à 1 000 000 €.
Cette garantie ne se cumule pas avec la garantie « Invalidité permanente ».
LA PRESENTE GARANTIE NE S'APPLIQUE PAS AUX ACCIDENTS DE TRAJETS.

GENERALI

Aménagement du domicile et/ou du véhicule

En cas d'accident entrainant 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 perçues 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 ci-dessous.

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

Indemnités journalières suite à accident

Le versement de l'indemnité journalière mentionnée ci-dessous lorsque l'accident garanti entraîne une incapacité temporaire totale.
L'indemnité journalière sera versée à la victime pendant la durée de l'incapacité temporaire totale après une période de franchise en jours mentionnée ci-dessous.
Cependant, ce versement ne pourra aller, pour chaque accident, au-delà de la durée figurant ci-dessous, ni de la date de la consolidation* de l'état de l'Assuré en cas d'Invalidité Permanente totale ou partielle.
Si l'accident garanti entraine une hospitalisation de plus de 3 jours, l'indemnité journalière sera garantie dès le premier jour de l'hospitalisation, dans la limite de la durée maximum mentionnée ci-dessous. La garantie s'applique également à l'hospitalisation à domicile telle que définie par le Code de la santé publique et prescrite par un médecin hospitalier.
En dehors de l'Europe occidentale, la garantie Indemnité Journalière suite à Accident ne joue que pendant la durée d'hospitalisation. L'Europe Occidentale se définit comme l'Europe à l'exclusion de l'Albanie, la Bulgarie, la Hongrie, la Pologne, la Roumanie, les républiques Tchèque et Slovaque et les territoires de l'ex-URSS.
La reprise, même partielle, de ses activités professionnelles, par l'Assuré*, interrompt le versement de l'indemnité journalière.

Indemnité journalière en cas d'interruption d'activité

L'Assureur garantit le paiement de l'indemnité journalière mentionnée aux Conditions Particulières si, à la suite d'un accident garanti, il est constaté médicalement que l'Assuré doit interrompre son activité.
L'indemnité journalière :
- S'entend dans la limite de la perte réelle de revenus ;
- Est versée à titre indemnitaire et non forfaitaire et sur présentation de justificatifs de perte et ce, en complément des prestations versées au titre des régimes obligatoires et complémentaires des licenciés ;
- Est due après application de la franchise et suivant la durée mentionnée au tableau des garanties figurant ci-après.

Remboursement complémentaire de frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation

L'Assureur rembourse les frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation restant à la charge de la victime d'un accident garanti par le présent contrat, après remboursement par son Régime Obligatoire d'assurance maladie et/ou d'un autre organisme de prévoyance collective, à concurrence du montant des factures et notes d'honoraires effectivement payées, mais sans dépasser le plafond indiqué ci-dessous.
Ce montant s'ajoute aux remboursements de la Sécurité Sociale ou de toute autre organisme de prévoyance complémentaire auquel la victime serait affiliée.
Il ne peut avoir, en aucun cas, pour effet de porter le remboursement total effectué à la victime à un moment supérieur à celui de ses débours.

EXTENSIONS/ PRECISIONS

a) Les montants maximum des garanties relatifs aux frais de prothèses dentaires et auditives ainsi qu'aux bris de lunettes figurent au tableau des garanties.
b) Les frais médicaux non remboursables par les régimes obligatoires, prescrits médicalement, sont pris en charge au titre du présent contrat, selon le montant figurant au tableau des garanties.

EXCLUSIONS SPECIFIQUES COMPLEMENTAIRES :

En complément des exclusions prévues au sein des Dispositions Générales GA0023D, ne peuvent donner lieu à remboursement :
- LES FRAIS DE CURE THERMALE, D'HELIOTHERAPIE ET DE THALASSOTHERAPIE ;
- LES SEJOURS EN MAISON DE REPOS NE RELEVANT PAS D'UNE PRESCRIPTION DE REEDUCATION, MEME SI CES CURES ET SEJOURS ONT ETE PRESCRITS PAR UN MEDECIN.

Frais de rattrapage scolaire, redoublement de l'année d'étude, reconversion professionnelle

En cas d'accident garanti, il sera versé au licencié l'indemnité figurant au tableau des garanties, après application de la franchise et dans les conditions énoncées ci-après.
Pour le paiement de cette indemnité, il ne sera pas tenu compte des vacances scolaires.

a. Garantie « Frais de rattrapage scolaire » et de transport

Par suite d'accident survenu lors de la pratique des activités assurées, l'assuré peut être contraint d'interrompre sa scolarité et/ou être exposé à des frais de transport exceptionnels. L'Assureur s'engage, à concurrence du montant fixé ci-dessous, à :
- Rembourser les frais exposés pour la remise à niveau scolaire de l'Assuré, élève d'un établissement scolaire.
- Prendre en charge les frais exceptionnels de transport dument justifiés.

Pour entraîner le paiement de la garantie « rattrapage scolaire », les conditions ci-dessous doivent être simultanément réunies :
- Le certificat médical doit prescrire **un arrêt d'activité supérieur à 15 jours** (la durée de l'arrêt intervenant en une fois ou en plusieurs prolongations consécutives**)**. Une franchise de 15 jours étant toujours appliquée,
- Les frais de remise à niveau doivent être justifiés par les parents ou tuteurs de l'Assuré.

S'agissant des frais exceptionnels de transport, la pathologie observée doit interdire tout usage habituel des transports en commun. Les frais de transport doivent être dument justifiés par les parents ou tuteurs de l'Assuré.
Dans tous les cas, cette garantie est soumise à l'application d'une franchise de 15 jours.

b. Garantie « Frais de redoublement de l'année d'études »

L'Assureur s'engage, à concurrence du montant figurant ci-dessous à rembourser à l'assuré :
- Les frais d'inscription à la faculté ou à l'école (études supérieures),
- Les frais de résiliation du bail,
- Les mois de loyers payés d'avance et non consommés.

Pour entraîner le paiement, les conditions ci-dessous doivent être simultanément réunies :
- Le certificat médical doit prescrire **un arrêt d'activité supérieur à 15 jours** (la durée de l'arrêt intervenant en une fois ou en plusieurs prolongations consécutives) ;
- Un justificatif des frais à rembourser et un double de la réinscription dans le même établissement ou dans un autre (changement d'orientation) doivent être fournis.

c. Garantie « Frais de reconversion professionnelle »

L'Assureur s'engage, à concurrence du montant figurant ci-dessous, à rembourser à l'Assuré les frais de reconversion professionnelle engagés.
Pour entraîner le paiement, les conditions ci-dessous doivent être simultanément réunies :
- L'accident doit avoir entraîné un taux d'invalidité définitif supérieur à 25 % (celui fixé dans les 2 années qui suivent l'accident),
- Les conséquences de l'accident interdisent à l'Assuré d'exercer son activité professionnelle habituelle et le contraignent à changer d'emploi,
- La formation professionnelle qui conditionne cette reconversion doit avoir été dispensée par un organisme officiel.

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

La Compagnie garantit les frais de recherche, de secours et de transport des Assurés accidentés, égarés ou décédés au cours des activités garanties.
Par recherche, il faut entendre : « les opérations effectuées par des sauveteurs se déplaçant spécialement, dans un lieu dépourvu de tout moyen de secours ».
Par transport, il faut entendre : « le transport effectué du lieu de l'accident jusqu'au domicile de l'Assuré ou l'établissement d'hospitalisation » ainsi que « le transport pour se rendre aux soins médicalement prescrits et consécutifs à l'accident ».
OUTRE LES EXCLUSIONS PREVUES AU CONTRAT, SONT EXCLUES LES OPERATIONS DE SECOURS EFFECTUEES PAR LES COMPAGNONS DES ASSURES RECHERCHES.

EXCUSIONS SUPPLEMENTAIRES

SONT EXCLUS, DE TOUTES LES GARANTIES DU PRESENT CHAPITRE, LES ACCIDENTS AINSI QUE LEURS SUITES :
- CAUSÉS PAR LE FAIT :
  - D'UNE ALIÉNATION MENTALE,
  - D'UN TAUX D'ALCOOLEMIE SUSCEPTIBLE D'ETRE PENALEMENT SANCTIONNE,
  - DU SUICIDE DE L'ASSURÉ,
  - DE L'USAGE DE DROGUES OU DE STUPEFIANTS NON MEDICALEMENT PRESCRITS ;
- CAUSÉS INTENTIONNELLEMENT PAR L'ASSURÉ ;
- PROVENANT DE LA PARTICIPATION DE LA PERSONNE ASSUREE A UNE RIXE OU UNE AGRESSION, SAUF EN CAS DE LEGITIME DEFENSE ;
- PROVENANT :
  - D'UNE MALADIE ;
  - D'UNE INFIRMITE PREEXISTANTE DONT SERAIT ATTEINTE LA PERSONNE ASSUREE ;
- SURVENANT LORS DE L'UTILISATION DE TOUT APPAREIL DE NAVIGATION AERIENNE, SAUF EN QUALITE DE PASSAGER NON REMUNERE SUR DES LIGNES EXPLOITEES PAR DES COMPAGNIES AGREES POUR LE TRANSPORT PUBLIC DE PERSONNES ;
- CAUSES PAR UN TREMBLEMENT DE TERRE, UNE ERUPTION VOLCANIQUE, UNE INONDATION, UN RAZ-DE-MAREE OU UN CYCLONE ;
- OCCASIONNES PAR LA GUERRE ETRANGERE, PAR LA GUERRE CIVILE,

- PROVOQUÉS PAR :
  - LA PARTICIPATION VOLONTAIRE DE LA PERSONNE ASSUREE A DES GREVES, EMEUTES, MOUVEMENTS POPULAIRES ;
  - DES ATTENTATS, ACTES DE TERRORISME OU DE SABOTAGE.
- CAUSES PAR DES ARMES OU ENGINS DESTINES A EXPLOSER PAR SUITE DE MODIFICATION DE STRUCTURE DU NOYAU D'ATOME ;
- DUS A DES RAYONNEMENTS IONISANTS EMIS DE FAÇON SOUDAINE ET FORTUITE PAR DES COMBUSTIBLES NUCLEAIRES OU PAR DES PRODUITS OU DECHETS RADIOACTIFS PROVENANT DE REACTEURS ;
- CAUSES PAR UNE ARME OU UN EXPLOSIF ;
- RESULTANT DE LA PRATIQUE DES SPORTS SUIVANTS : SPORTS AERIENS QUELS QU'ILS SOIENT, SPORTS COMPORTANT L'USAGE DE VEHICULES TERRESTRES A MOTEUR, SAUT A L'ELASTIQUE, ALPINISME ET ESCALADE, VARAPPE, CANYONING, SPELEOLOGIE, BOBSLEIGH, SKELETON, LUGE DE COMPETITION, PLONGEE SOUS – MARINE, MOTONAUTISME, CHAR A VOILE, ACCROBRANCHE, PONTS DE SINGE, TYROLIENNES, KITE SURF.
- OUTRE LES EXCLUSIONS PREVUES CI-DESSUS, SONT EGALEMENT EXCLUS DE LA GARANTIE « REMBOURSEMENT DES FRAIS MEDICAUX, PHARMACEUTIQUES ET D'HOSPITALISATION » : LES FRAIS DE PROTHESE ET D'APPAREILLAGE.

INFORMATION PRECONTRACTUELLE

Au terme de l'article L.132-3 du Code des Assurances :

Il est défendu à toute personne de contracter une assurance en cas de décès sur la tête d'un mineur âgé de moins de douze ans, d'un majeur en tutelle, d'une personne placée dans un établissement psychiatrique d'hospitalisation. Toutefois, cette prohibition n'est pas applicable aux formules de financement d'obsèques mentionnées à l'article L. 2223-33-1 du code général des collectivités territoriales souscrites sur la tête d'un majeur en tutelle.

Toute assurance contractée en violation de cette prohibition est nulle.

La nullité est prononcée sur la demande de l'assureur, du souscripteur de la police ou du représentant de l'incapable.

Les primes payées doivent être intégralement restituées.

L'assureur et le souscripteur sont en outre passibles, pour chaque assurance conclue sciemment en violation de cette interdiction, d'une amende de 4 500 euros.

Ces dispositions ne mettent point obstacle dans l'assurance en cas de décès, au remboursement des primes payées en exécution d'un contrat d'assurance en cas de vie, souscrit sur la tête d'une des personnes mentionnées au premier alinéa ci-dessus ou au remboursement du seul montant des primes payées, en exécution d'un contrat d'assurance de survie, souscrit au bénéfice d'une des personnes mentionnées au premier alinéa ci-dessus.

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

	Titulaires de la licence	Franchise
Décès (1)	- Célibataire : 27 500 € ; - Marié ou ayant contracté un PACS : 31 000€, (majoration de 15% par enfant à charge)	Néant
Invalidité permanente	- IP de 1% à 32% de taux d'invalidité (TI) : 25 000€ X TI ; - IP de 33% à 65% de taux d'invalidité (TI) : 45 000€ XTI ; - IP à partir de 66% de taux d'invalidité (TI) : 90 000€	Néant
Invalidité grave Accident de sport (Trajet exclu)	IP à partir de 66% de taux d'invalidité (TI) : 1 000 000 €	Néant
Frais médicaux / pharmaceutiques/ d'hospitalisation (2)	300 % Tarif convention Sécurité Sociale	Néant
Forfait optique / bris de lunettes (2)	400€ par accident	Néant
Forfait dentaire (2)	500€ par dent	Néant
Frais d'orthodontie (2)	1 000€ par accident	Néant
Forfait prothèse auditive (2)	1 000€ par accident	Néant
Frais de recherche, de secours et de transport (2)	30 000€ par accident Frais réels pour le transport et rapatriement	Néant
Frais de rattrapage scolaire et Frais de transport	1 000€ par licencié	15 jours
Redoublement de l'année scolaire	1 000€ par licencié	15 jours
Frais de reconversion professionnelle	5 000€ par licencié	Si taux IP supérieur à 25%
Forfait hospitalier (2)	Frais réels, Indemnisation au maximum pendant 365 jours	Néant
Frais de transport prescrits (2)	Frais réels	Néant
Frais prescrits non remboursés par les régimes obligatoires	1 525€ par accident	Néant

1. Pour les assurés mentionnés ci-dessus, la garantie est limitée aux frais d'obsèques (dans la limite du capital Décès) ;
2. En complément ou à défaut des prestations fournies par les régimes sociaux obligatoires, les régimes complémentaires, et dans la limite des frais engagés.

Pour les arbitres, les dirigeants et les joueurs sélectionnés

A. Forfait complémentaire dents, prothèses, lunettes : 160€ par accident

B. Indemnités journalières :
- 16€ par jour
- Franchise : 4 jours
- Indemnisation au maximum pendant 1 095 jours

C. En cas d'hospitalisation : indemnités journalières :
- 16€ par jour
- Franchise : 2 jours
- Indemnisation au maximum pendant 365 jours.

Pour les membres licenciés du Conseil de la Ligue, des Districts et des Commissions régionales et départementales

A. Les capitaux DECES sont multipliés par deux ;

B. Infirmité permanente :
- Le capital de 1% à 32% IP est porté à 50 000€ ;
- Le capital de 33% à 65% IP est porté à 90 000€ ;
- Le capital à partir de 66% reste fixé à 90 000€.

C. En cas d'hospitalisation :
- L'indemnité journalière est portée à 32€ ; franchise : 2 jours ; Indemnisation au maximum pendant 365 jours.

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

Garanties complémentaires	Capitaux Décès	Capitaux Invalidité	Indemnités journalières	Tarif
○ **Formule B** ○ **Formule C** (1) À compter du 22ème jour et pendant 365 jours (2) Les formules B et C viennent en remplacement de la formule A	Formule A + 25% Formule A + 50%	Formule A + 25% Formule A + 50%	20 € / jour (1) 24 € / jour (1)	40 € /an 80 € /an
○ **Formule D** « Spécial Invalidité » A partir de 33% de taux d'invalidité, capital de référence porté à : (exemple : si invalidité 40%, indemnité de 48 000 €)	NEANT	120 000 €	NEANT	21 € /an
○ **Formule E** : Indemnités journalières à compter du 5ème jour et pendant 730 jours (*) ○ **Formule F** : Indemnités journalières à compter du 5ème jour et pendant 730 jours (*) ○ **Formule G** : Indemnités journalières à compter du 5ème jour et pendant 730 jours (*) ○ **Formule H** : Indemnités journalières à compter du 5ème jour et pendant 730 jours (*) (*) vient en cumul des garanties de la Licence et après intervention des régimes obligatoires et complémentaires.	NEANT	NEANT	8 € / jour 12.50 € / jour 16 € / jour 23 € / jour	22 € /an 35 € /an 44 € /an 56 € /an

Prestations incluses

Assistance	Souscrit

GARANTIES ASSISTANCE RAPATRIEMENT

Article 15. Définitions

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

Bénéficiaire : Désigne :

Tout collaborateur ainsi que son Conjoint, lorsqu'il accompagne ce dernier dans le cadre d'une Mission et dont le déplacement est pris en charge financièrement par le Souscripteur,
Tout Intervenant ainsi que son Conjoint, lorsqu'il accompagne ce dernier dans le cadre d'une Mission et dont le déplacement est pris en charge financièrement par le Souscripteur,
Tout Visiteur pour la durée de l'Opération événementielle et/ou lorsqu'il se trouve dans les Locaux du Souscripteur.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Mission : Désigne tout déplacement :

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

En France et/ou à l'Etranger.

Une Mission ne peut comprendre le trajet habituel du Collaborateur entre son lieu de Domicile et son lieu de travail ni ses déplacements privés.
Opération événementielle : Désigne la manifestation événementielle et/ou culturelle à laquelle le Souscripteur participe ou qu'il organise dans le cadre de son activité professionnelle/commerciale en France ou à l'Etranger.

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

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

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

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

GENERALI

Article 16. Tableau de garanties et franchises

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

Article 17. Exclusions

Exclusions communes à toutes les prestations

Sont exclues les demandes consécutives :

- À une guerre civile ou étrangère, des émeutes, des mouvements populaires, des actes de terrorisme, une catastrophe naturelle, coups d'état, prises d'otages,
- Aux dommages résultant de votre participation volontaire à des émeutes ou grèves, rixes ou voies de fait,
- À la désintégration du noyau atomique ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité,
- À l'usage de médicaments, de drogues, de stupéfiants mentionnés au Code de la santé publique, non prescrits médicalement, et de l'usage de l'alcool conformément aux dispositions du Code de la route,

- Aux dommages de toute nature, décidés, causés ou provoqués par le Bénéficiaire ou avec sa complicité, ou consécutifs à une négligence caractérisée, ou à un acte intentionnel ou dolosif du Bénéficiaire, sauf les cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger,
- À un suicide ou une tentative de suicide du Bénéficiaire,
- Aux évènements survenus lors de la participation d'un Collaborateur ou un Intervenant, en tant que sportif, à des compétition sportives, paris, match, concours sportifs, rallyes ou à leurs essais préparatoires nécessitant une autorisation administrative préalable ou soumise à une assurance légale, ainsi que l'organisation et la prise en charge de tous frais de recherche,
- À un sinistre survenu dans l'un des pays exclus de la garantie de la convention d'assistance ou en dehors des dates de validité de garantie, et notamment au-delà de la durée de déplacement prévu à l'Étranger.

Sont également exclus :

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

Exclusions spécifiques à l'assistance aux personnes

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

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

- Les conséquences des situations à risques infectieux en contexte épidémique, de l'exposition à des agents biologiques infectants, à des agents chimiques type gaz de combat, à des agents incapacitants, à des agents neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents.
- Les Maladies et/ou Blessures préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation continue, d'une hospitalisation de jour ou d'une hospitalisation ambulatoire dans les 6 mois précédant toute demande, qu'il s'agisse de la manifestation ou de l'aggravation dudit état,
- Les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ ou de traitement médical ou d'intervention de chirurgie esthétique, leurs conséquences et les frais en découlant,
- L'organisation et la prise en charge du transport visé au chapitre « Transport / Rapatriement » pour des affections bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui n'empêchent pas le Bénéficiaire de poursuivre son déplacement ou son séjour,
- Les demandes d'assistance se rapportant à la procréation médicalement assistée et ses conséquences ou à l'interruption volontaire de grossesse et ses conséquences,
- Les demandes relatives à la procréation ou la gestation pour le compte d'autrui, et ses conséquences,
- Les appareillages médicaux et les prothèses (dentaires, auditives, médicales),
- Les soins dentaires non urgents, leurs conséquences et frais en découlant
- Les cures thermales et les frais en découlant,
- Les frais médicaux engagés dans votre pays de Domicile,
- Les hospitalisations prévues, leurs conséquences et les frais en découlant,
- Les frais d'optique (lunettes et verres de contact par exemple),
- Les vaccins et frais de vaccination,
- Les visites médicales de contrôle et les frais s'y rapportant, et leurs conséquences,
- Les interventions à caractère esthétique, les frais en découlant ainsi que leurs conséquences,
- Les séjours dans une maison de repos et les frais en découlant,
- Les rééducations, kinésithérapies, chiropraxies, ostéopathies, les frais en découlant, et leurs conséquences,
- Les services médicaux ou paramédicaux et l'achat de produits dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française, et les frais s'y rapportant,
- Les bilans de santé concernant un dépistage à titre de prévention, les traitements ou analyses réguliers, et les frais y afférents,
- Les recherches et secours de personne dans le désert,
- Les frais liés aux excédents de poids des bagages lors d'un transport par avion et les frais d'acheminement des bagages lorsqu'ils ne peuvent être transportés avec le Bénéficiaire,
- Les frais d'annulation de voyage,
- L'organisation et la mise en place des recherches et secours de personne, sur terre, en montagne, en mer ou dans le désert.

Article 18. Réclamations - Litiges

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

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

Si le délai de traitement doit excéder les dix jours ouvrés, une lettre d'attente leur sera adressée dans ce délai. Une réponse écrite à la réclamation sera transmise dans un délai maximum de deux mois à compter de la date de réception de la réclamation initiale.
Si le litige persiste après examen de votre demande par notre Service Remontées Clients, ils pourront saisir le Médiateur par courrier postal ou par internet :

La Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09
http://www.mediation-assurance.org/

Le Souscripteur ou le Bénéficiaire restent libres de saisir, à tout moment, la juridiction compétente.

Article 19. Protection des données personnelles

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

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

Le Bénéficiaire ainsi que toute autre personne susceptible de rentrer en contact avec Europ Assistance, désigné ci-après « les personnes concernées », sont informés et acceptent que leurs données personnelles soient traitées pour les finalités précitées. Ce traitement est mis en œuvre en application du contrat.
Les données collectées sont obligatoires. En l'absence de communication de ces données, la gestion des demandes d'assistance et d'assurance des personnes concernées sera plus difficile voire impossible à gérer.
À cet effet, les personnes concernées sont informées que leurs données personnelles sont destinées à l'Assureur, responsable de traitement, au souscripteur, aux sous-traitants, aux filiales et aux mandataires de l'Assureur. En vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires, l'Assureur peut être amené à communiquer des informations aux autorités administratives ou judiciaires légalement habilitées.
Les données personnelles des personnes concernées sont conservées pour une durée variable selon la finalité poursuivie (6 mois pour les enregistrements téléphoniques, 10 ans pour les traitements en lien avec le médical, 5 ans pour les autres traitements), augmentée des durées de conservation obligatoires en matière de comptabilité et de la durée légale de prescription
Les personnes concernées sont informées et acceptent que les données à caractère personnel le concernant soient communiquées à des destinataires, situés dans des pays tiers non-membres de l'Union européenne, disposant d'une protection équivalente. Les transferts de données à destination de ces pays tiers sont encadrés par une convention de flux transfrontaliers établie conformément aux clauses contractuelles types de responsables à sous-traitants émises par la Commission européenne et actuellement en vigueur.
Ces flux ont pour finalité la gestion des demandes d'assistance et d'assurance. Les catégories de données suivantes sont concernées :

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

Les personnes concernées en leur qualité de personne concernée par le traitement, sont informées qu'elles disposent d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité de ses données, ainsi que d'un droit de limitation du traitement. Elles disposent en outre d'un droit d'opposition pour motif légitime. Les personnes concernées ont le droit de retirer leur consentement à tout moment, sans porter atteinte à la licéité du traitement fondé sur le consentement avant le retrait de celui-ci. Par ailleurs, elles disposent d'un droit de formuler des directives spécifiques et générales concernant la conservation, l'effacement et la communication de ses données post-mortem.
L'exercice des droits des personnes concernées s'effectue, auprès du Délégué à la protection des données, par courrier accompagné de la photocopie d'un titre d'identité signé, à l'une ou l'autre des adresses suivantes :

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

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

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

Article 20. Droit d'opposition des consommateurs au démarchage téléphonique

Si le Souscripteur ou le Bénéficiaire est un consommateur et qu'il ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, il peut s'inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique sur le site internet : www.bloctel.gouv.fr.
EUROP ASSISTANCE pourra cependant toujours le contacter, directement, ou par l'intermédiaire d'un tiers agissant pour son compte, concernant son contrat, ou pour lui proposer des produits ou services afférents ou complémentaires à celui-ci ou de nature à l'améliorer.

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 GENERALI SPORTS-ASSURFOOT (par courrier, mail ou téléphone) ou sur www.assurfoot.fr.

Garanties complémentaires	Capitaux Décès	Capitaux Invalidité	Indemnités journalières	Tarif	Cochez l'option choisie
○ **Formule B** ○ **Formule C** (3) À compter du 22ème jour et pendant 365 jours (4) Les formules B et C viennent en remplacement de la formule A	Formule A + 25% Formule A + 50%	Formule A + 25% Formule A + 50%	20 € / jour (1) 24 € / jour (1)	40 € /an 80 € /an	☐ ☐
○ **Formule D** « Spécial Invalidité » A partir de 33% de taux d'invalidité, capital de référence porté à : (exemple : si invalidité 40%, indemnité de 48 000 €)	NEANT	120 000 €	NEANT	21 € /an	☐
○ **Formule E** : Indemnités journalières à compter du 5ème jour et pendant 730 jours (*) ○ **Formule F** : Indemnités journalières à compter du 5ème jour et pendant 730 jours (*) ○ **Formule G** : Indemnités journalières à compter du 5ème jour et pendant 730 jours (*) ○ **Formule H** : Indemnités journalières à compter du 5ème jour et pendant 730 jours (*) (*) vient en cumul des garanties de la Licence	NEANT	NEANT	8 € / jour 12.50 € / jour 16 € / jour 23 € / jour	22 € /an 35 € /an 44 € /an 56 € /an	☐ ☐ ☐ ☐

Nom et Prénom : ..... Date de Naissance : .....

Adresse complète : .....

Club : ..... N° d'affiliation ..... Adresse email : .....

Je joins un chèque de ..... €

Date et signature du joueur :

Document à compléter et à retourner, signé et accompagné de votre règlement par courrier à l'adresse GENERALI#SPORTS-ASSURFOOT - 16 rue du long Douet 14760 BRETTEVILLE-SUR-ODON.