

# LE GUIDE DU MANAGER

FRANCE MASTERS HOCKEY

2025 - 2026



## Sommaire du Guide du Manager – France Masters Hockey

1. Les indispensables
2. La composition du staff et de l'équipe
3. Le déroulement de l'année de la compétition
4. La compétition commence
5. Assurance en cas de blessure
6. Contacts

<https://francemastershockey.com>

**Dans ce guide, nous allons vous donner le plus de renseignements et de conseils possibles concernant le poste du manager d'équipe de France Masters Hockey.**

Tout d'abord, **le Manager d'équipe est la personne indispensable du staff.**

C'est la personne qui organise la logistique, la vie d'équipe et celle qui fait le lien entre le Conseil d'Administration de FMH, la commission des managers et avec les organisateurs des différents tournois et le collectif.

Il existe différents collectifs FMH par catégorie d'âge et de sexe et chaque collectif a son manager.

### **1. Les indispensables :**

**Chaque joueur(se) doit respecter sa catégorie d'âge.**

Il existe des exceptions mais elles doivent être communiquées et validées par le conseil d'administration de la FMH.

Chaque joueur(se) doit souscrire une adhésion auprès de l'association FMH.

Le manager sera contacté par le trésorier de l'association pour mettre en place la collecte des adhésions.

### **2. La composition du staff et de l'équipe :**

L'ensemble du collectif se compose au minimum de 3 membres du staff : Coach, Kiné, Manager. Il peut y être associé d'autres membres tels que : arbitre, vidéo man, entraîneur adjoint, préparateur physique, ...

**Lors des compétitions GAZON**, le collectif doit être composé :

- 18 joueurs dont 2 gardiens de but

ou

- 16 joueurs dont 1 gardien de but

**Lors des compétitions SALLE**, le collectif doit être composé :

- 12 joueurs dont 1 ou 2 gardiens

Il faudra également choisir un capitaine d'équipe et un vice-capitaine (recommandé en cas de suspension du capitaine). Possibilité de faire un vote via la plateforme 'Balotilo'.

Les membres du staff devront être licenciés auprès d'un club affilié à la FFH (licence compétition, loisirs ou services) ou directement via la FMH.

Les joueurs devront également être licenciés auprès d'un club affilié à la FFH (licence compétition) ou directement via la FMH.

Nous établirons un courrier officiel de convocation en équipe de France Masters aux joueurs sélectionnés à fournir aux employeurs ou aux institutions le réclamant.

**Une fois la sélection faite, il faut la faire parvenir au Président et Vice-Président de l'association (Nicolas Chaigneau et François Giraud) qui la vérifient et la transmettent à la WMH pour validation.  
(Prévoir un délai d'un mois avant le début de la compétition)**

***Tout joueur ayant une licence compétition à l'étranger devront souscrire une licence « Club France » auprès de la FFH ou auprès de la FMH (cette licence compétition spécifique ne vient en aucun cas annuler la licence du pays étranger). En effet, les joueur(se)s évoluant dans une équipe de France se doivent d'être licenciés via la FFH selon les statuts de la FFH et de FMH.***

Le prix de la licence CLUB France est de 100,00 €

Le prix de l'adhésion à la FMH est de 40,00 €

Le manager devra collecter auprès des joueurs sélectionnés l'ensemble des licences de la saison en cours ainsi que les pièces d'identité ou passeport en cours de validité.

**Il est obligatoire pour le joueur d'être à jour de sa licence compétition, de son adhésion FMH et d'avoir réglé sa participation financière à la compétition**

### **3. Le déroulement de l'année de la compétition :**

L'organisation d'un tournoi commence environ 6 mois avant le départ.

Pendant ces 6 mois, il y a plusieurs actions à mettre en place :

**A :** Organiser un maximum de weekend de préparation avec l'ensemble du collectif et du staff dans différents clubs de France (en fonction de la disponibilité des structures). Il convient aussi d'organiser des tournois amicaux avec d'autres nations.

**B :** Se rapprocher de la commission EQUIPEMENTS, le plus tôt possible, afin de passer les commandes nécessaires concernant les tenues de jeu, les tenues d'entraînement, les tenues officielles...

Il est essentiel de respecter la charte graphique de la FMH et les obligations de la WMH concernant les tenues de jeu (pub, logos, modèles, ...)

**Se référer au catalogue en ligne :** <https://indd.adobe.com/view/752fee84-8be3-447f-9c90-a02cb6823151>

Chaque collectif peut se doter de matériels, textiles, accessoires et autres produits divers selon ses besoins. Afin d'assurer une réelle homogénéité entre tous les collectifs, une présentation pour validation par la commission équipement doit être faite au préalable. Cela permettant également de proposer ces articles à tous les collectifs.

Concernant le matériel de jeu, chaque collectif est libre de ses choix. Il est plus pratique que chaque collectif achète ses balles (attention préférer les balles officielles pour une meilleure adaptation), protections, plots, dossards... mais il est possible de se les faire prêter par un club ou par un autre collectif jouant à une autre date.

**Attention, sur les PC défensifs, il est maintenant OBLIGATOIRE pour les 4 joueurs sortant du but de porter les masques de protection du visage.**

Concernant la pharmacie, chaque collectif part avec son physio ou kiné, il convient de s'organiser avec

lui pour mettre au point la trousse à pharmacie. (Achat du nécessaire et remboursement par l'ensemble du collectif). A l'étranger, l'achat d'un matériel de massage peut s'avérer moins onéreux que le transport et il peut même être revendu sur place.

**C :** Démarcher et réserver un hébergement qui pourra accueillir le collectif pendant la compétition. Il est vivement recommandé que l'ensemble des collectifs France réserve le même établissement pour les compétitions.

Penser à contacter les collectifs FMH partant pour la même destination pour mutualiser

**D :** Organiser le déplacement de son collectif sur le lieu de la compétition (moyens de transports)

Penser à contacter les collectifs FMH partant pour la même destination pour mutualiser.

**E :** Budgétiser les points 3 et 4 pour procéder aux appels de fonds (à mettre en place le plus tôt possible et proposer des échelonnements pour faciliter le paiement). Pour cela, il convient de se rapprocher du trésorier de chaque collectif qui transmettra au trésorier FMH.

**Attention, les membres du staff sont bénévoles, ils ne peuvent en aucun cas être rémunérés. Cependant, le collectif peut prendre en charge l'ensemble des coûts (déplacements, hébergements, repas).**

**F :** Le comité organisateur du tournoi va prendre contact avec vous par email, votre adresse email sera transmise en amont par le bureau directeur des Masters.

Il vous sera communiqué beaucoup d'information par les organisateurs du tournoi.

La langue pratiquée est l'anglais et il est nécessaire d'avoir un bon niveau d'anglais ou de se faire assister par un membre de son équipe ou par un autre manager.

Le comité d'organisation va vous demander les éléments suivants :

- La composition de votre équipe et staff
- L'ensemble des tenues de jeu (joueurs et gardiens de but)
- Une demande de réservation de créneaux d'entraînement
- De réserver les soirées officielles, réservation des bains de glace...
- De faire signer la chartre de bonne conduite à votre équipe
- Un questionnaire médical à soumettre à l'ensemble de votre équipe

Si un des joueurs pratiquent le hockey avec une genouillère renforcée ou autre matériel médical, il faudra que le joueur fournisse un certificat médical justificatif.

Le comité d'organisation va insérer la composition de votre effectif et staff dans **son logiciel Altius** tous ces éléments et vous en donnera l'accès afin de prendre connaissance des tenues de jeu du jour et afin de **saisir les feuilles de match électroniques 3h avant chaque match** et de prendre connaissance des tenues de jeu du jour.

**Le planning des matchs est publié et communiqué aux équipes un mois avant le début de la compétition.**

#### **4. La compétition commence :**

Une réunion Managers est organisée la veille de l'ouverture de la compétition.

Cette réunion se déroule en anglais, si vous ne maîtrisez pas assez bien cette langue, faites-vous assister par un membre de votre groupe ou par un autre manager France.

Lors de cette réunion, les grandes lignes du tournoi seront exposées, respect du jeu, des joueurs et des arbitres.

Il vous sera également demandé de présenter l'ensemble des licences et pièces d'identité de votre collectif et il faudra également présenter un échantillon des tenues de jeu et des maillots de gardien (maillots, jupe/short, chaussettes, maillots et shorts de gardien de but => un de chaque couleur).

Avant le 1<sup>er</sup> match de la compétition, le comité organisateur viendra vérifier l'ensemble de vos crosses de hockey, l'équipement du gardien de but et les protections (masques, genouillères, coquilles...).

**Avant chaque match, il convient de se présenter à la table technique, vous avez la possibilité de faire des modifications sur votre feuille de match en cas de changement de dernière minute.**

**Pendant le match, vous êtes le seul unique intermédiaire avec la table technique.**

**Vous êtes le gardien de votre banc de touche et vous veillez à la bonne conduite de vos joueurs et staff, vous devez contenir vos émotions.**

**Il est indispensable de noter tous les faits de match afin de les vérifier avant de signer la feuille de match électronique.**

En amont et en aval des matchs, vous devrez organiser le planning journalier avec l'aide du coach et/du capitaine.

*Par exemple et Heure par heure : réveil musculaire, petit-déjeuner, soins avec le kiné, déjeuner, temps de repos, briefing, départ pour le match, retour à l'hôtel, dîner*

Il s'agit d'un poste compliqué, chargé de responsabilité et de beaucoup de choses à mettre en place.

Il faut avoir conscience que cela va vous prendre beaucoup de temps et d'énergie, vous allez devoir faire les choses à distance, vous allez devoir répéter souvent les mêmes choses et relancer les uns et les autres.

C'est un travail de longue haleine en amont mais qui procure beaucoup de plaisir et de bonne humeur une fois que la compétition commence.

#### **5. Assurance en cas de blessure :**

**Vous trouverez à la suite les notices d'information relatives aux assurances des licenciés.**

**En cas de sinistre, les procédures y sont expliquées.**

## **6. Contacts**

Nous sommes présents pour vous accompagner en cas de questions

Voici les coordonnées des référents managers :

- Franck BELLEVALLEE : 06 08 70 79 62                      [francemasters55@gmail.com](mailto:francemasters55@gmail.com)
- Sandra MIFSUD :            06 15 30 56 36                      [s.managermasters@gmail.com](mailto:s.managermasters@gmail.com)

Et les membres du conseil d'administration de France Masters Hockey:

- Président : Nicolas CHAIGNEAU                      06 10 73 20 57   [nicolaschaigneau@aol.com](mailto:nicolaschaigneau@aol.com)
- Vice-président : Francois GIRAULT                      06 20 13 20 26   [francois.girault@ffhockey.org](mailto:francois.girault@ffhockey.org)
- Secrétaire : Hubert CHAVERON                      06 11 26 29 80   [hubert.chaveron@gmail.com](mailto:hubert.chaveron@gmail.com)
- Trésorier : Gérard ALLENET                      06 48 13 56 21   [gerard.allenet@gmail.com](mailto:gerard.allenet@gmail.com)
- Commission équipement : Denis ROSE                      06 60 24 55 07   [francemasters2019@gmail.com](mailto:francemasters2019@gmail.com)
- Commission communication : Martin BIGNOT                      06 89 75 80 67   [martinbignot@hotmail.com](mailto:martinbignot@hotmail.com)

<https://francemastershockey.com>

**Nous vous souhaitons une bonne compétition et Vive le Hockey sur gazon !**





# afiac

## COURTAGE

Saison 2024/2028

**DISPOSITIONS GÉNÉRALES  
DE LA CONVENTION D'ASSISTANCE  
DE LA FEDERATION FRANÇAISE DE HOCKEY**



## **I. GENERALITES**

- A. OBJET DU CONTRAT
- B. DEFINITIONS
- C. QUELLE EST LA NATURE DES DEPLACEMENTS COUVERTS ?
- D. QUELLE EST LA COUVERTURE GEOGRAPHIQUE DU CONTRAT ?
- E. EXCLUSIONS TERRITORIALES
- F. SANCTIONS INTERNATIONALES
- G. CONDITIONS D'INTERVENTION
- H. COMMENT UTILISER NOS SERVICES?
- I. QUE DEVEZ-VOUS FAIRE DE VOS TITRES DE TRANSPORT ?

## **II. PRESTATIONS D'ASSISTANCE**

- A.B.C. ASSISTANCE AUX PERSONNES
- D. EXCLUSIONS GENERALES

## **III. CADRE DU CONTRAT**

- A. QUAND LE CONTRAT PREND-IL EFFET ?
- B. QUELLE EST LA DUREE DU CONTRAT ?
- C. QUELLES SONT LES DECLARATIONS A FAIRE PAR LE SOUSCRIPTEUR EN COURS D'ANNEE ?
- D. QUELS SONT LES CAS DE RESILIATION ?
- E. QUELLES FORMALITES LE SOUSCRIPTEUR DOIT-IL RESPECTER LORS DE LA RESILIATION ?
- F. QU'ADVIENT-IL SI NOUS MODIFIONS LA COTISATION APPLICABLE A CE CONTRAT ?
- G. QUAND ET OU LE SOUSCRIPTEUR DEVRA-T-IL PAYER SA COTISATION ?
- H. INDEXATION
- I. RECLAMATION - LITIGES
- J. AUTORITE DE CONTROLE
- K. ATTRIBUTION DE JURIDICTION
- L. QUELS SONT LES DELAIS DE PRESCRIPTION ?
- M. SUBROGATION
- N. LIMITATIONS DE RESPONSABILITE EN CAS DE FORCE MAJEURE OU AUTRES CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES
- O. FAUSSES DECLARATIONS
- P. DECHEANCES POUR DECLARATION FRAUDULEUSE
- Q. CUMUL DES GARANTIES
- R. PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES
- S. DROIT D'OPPOSITION DES CONSOMMATEURS AU DEMARCHAGE TELEPHONIQUE

## **IV TABLEAU DE GARANTIES**

## PREAMBULE

Votre Contrat d'Assistance se compose des deux éléments suivants :

- des Dispositions Générales : elles vous indiquent le contenu des garanties d'assistance ainsi que les exclusions y afférentes, à l'égard des Assurés Bénéficiaires du contrat d'assistance de la Fédération Française de Hockey souscrit pour leur compte par le Souscripteur,
- des Dispositions Particulières : elles retracent les éléments déclarés par le Souscripteur, les garanties et les zones souscrites ainsi que les montants de garanties applicables aux Assurés.

Pour en connaître le détail, renseignez-vous auprès du Souscripteur qui est en charge de vous communiquer ces informations

**Afin de pouvoir être mises en œuvre, les prestations décrites ci-après doivent avoir été souscrites et indiquées aux Dispositions Particulières.**

**Il appartient au Souscripteur de porter à la connaissance des Assurés préalablement à leur déplacement, les Dispositions Générales du présent Contrat afin qu'ils en connaissent l'étendue, les termes et les conditions.**

## I• GÉNÉRALITÉS

### I.A. OBJET DU CONTRAT

Les présentes Dispositions Générales du Contrat d'Assistance de la **Fédération Française de Hockey** (ci-après dénommé « le Contrat ») conclu entre Europ Assistance, entreprise régie par le Code des Assurances, et la Fédération Française de Hockey, ci-après dénommé « le Souscripteur », ont pour objet de préciser les droits et les obligations réciproques d'Europ Assistance, du Souscripteur et des Assurés définis ci-dessous et désignés aux Dispositions Particulières.

### I.B. DÉFINITIONS

Au sens du présent Contrat, on entend par :

#### **Accident (de la personne)**

Un événement soudain et fortuit atteignant l'Assuré, non intentionnel de la part de ce dernier, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure et lui interdisant tout déplacement par ses propres moyens.

#### **Agression**

Toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de la personne assurée, provenant d'une action volontaire, soudaine et brutale d'une autre personne ou d'un groupe de personnes.

#### **Assisteur ou « Nous »**

Europ Assistance, société anonyme au capital de 58 356 222 € entreprise régie par le Code des assurances, immatriculée au Registre du commerce et des sociétés de Paris sous le numéro 451 366 405, sise 2 rue Pillet-Will, 75009 PARIS.

#### **Assurés**

Sont considérés comme Assurés :

- Les licenciés de la Fédération Française de Hockey, ayant une licence en cours de validité,
- Les dirigeants de la Fédération Française de Hockey et des Comités ainsi que les salariés, les stagiaires et auxiliaires, les animateurs, entraîneurs, arbitres, juges, et autres titulaires d'une qualification,
- Les médecins accompagnateurs,
- Les bénévoles, les cadres techniques et les officiels de compétition agissant pour le compte de la Fédération Française de Hockey et des Comités.

- Les sportifs de hauts niveaux, dans le cadre de leur pratique de haut niveau telle qu'indiquée à l'article L321-4 du code du sport, notamment les sportifs sélectionnés en Equipe de France pendant les Compétitions internationales, ainsi que pendant les stages de sélection et de préparation organisés par la Fédération Française de Hockey.

#### **Attentat**

Tout acte de violence, constituant une attaque criminelle ou illégale, intervenu contre des personnes et/ou des biens, dans le pays dans lequel vous voyagez, ayant pour but de troubler gravement l'ordre public par l'intimidation et la terreur, et faisant l'objet d'une médiatisation.  
Cet Attentat devra être recensé par le ministère de l'Europe et des Affaires étrangères.

#### **Catastrophe naturelle**

Phénomène d'origine naturelle, tel qu'un tremblement de terre, une éruption volcanique, un raz de marée, une inondation ou un cataclysme naturel, ayant eu pour cause l'intensité anormale d'un agent naturel, et reconnu comme tel par les pouvoirs publics du pays de survenance.

#### **Domicile**

Lieu de résidence principale et habituelle du Bénéficiaire dans un des pays du monde entier. Son adresse figure sur son dernier avis d'imposition sur le revenu

#### **Étranger**

Monde entier à l'exception de votre pays de Domicile et des pays exclus.

#### **France**

France métropolitaine.

#### **Franchise**

Partie du montant des frais ou du dommage restant à votre charge.

#### **Hospitalisation**

Toute admission d'un Assuré dans un centre hospitalier (hôpital ou clinique) prescrite par un médecin, consécutive à un Accident ou à une Maladie imprévue et comportant au moins une nuit.

#### **Maladie**

Une altération de santé dûment constatée par un docteur en médecine, nécessitant des soins médicaux et présentant un caractère soudain et imprévisible.

#### **Membre de la famille**

Par Membre de la famille, on entend le conjoint, le pacsé ou le concubin notoire vivant sous le même toit que l'Assuré, un enfant (légitime, naturel ou adopté) de l'Assuré vivant sous le même toit que ce dernier, le père et la mère, un frère ou une soeur, un des grands-parents, un des beaux-parents, un des petits-enfants.

#### **Déplacement couvert**

Tous vos déplacements liés à la pratique d'un sport garanti par le Souscripteur, dont la durée ne dépasse pas 180 jours consécutifs, dans votre Pays de résidence et/ou à l'Etranger.

#### **Pays d'origine**

Est considéré comme Pays d'origine celui dont vous êtes ressortissant et figurant sur votre pièce d'identité comme « pays de nationalité ».

#### **Pays de résidence**

Est considéré comme Pays de résidence, le pays de votre Domicile.

#### **Sinistre**

Toute situation susceptible de mettre en œuvre les prestations prévues dans les présentes Dispositions Générales.

### **Sinistre au Domicile**

Incendie, cambriolage ou dégât des eaux survenu à votre Domicile durant votre Déplacement, et justifié par les documents prévus dans le cadre de la prestation « RETOUR EN CAS DE SINISTRE AU DOMICILE ».

### **Souscripteur**

La Fédération Sportive, ayant son siège social en France métropolitaine, qui souscrit le présent Contrat au bénéfice de ses licenciés, afin de les couvrir lors de leurs Déplacements liés à la pratique du sport.

### **I.C. QUELLE EST LA NATURE DES DÉPLACEMENTS COUVERTS ?**

Les garanties s'appliquent dans le cadre de tous vos Déplacements liés à la pratique du Hockey, en loisir ou en compétition dans votre Pays de résidence et/ou à l'Etranger, si votre déplacement à l'Etranger ne dépasse pas 90 jours consécutifs.

Il appartient au Souscripteur de vérifier que les Assurés répondent aux conditions d'adhésion définies aux présentes Dispositions Générales.

### **I.D. QUELLE EST LA COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE DU CONTRAT ?**

Les prestations d'assistance aux personnes s'appliquent dans le monde entier.

### **I.E. EXCLUSIONS TERRITORIALES**

**Sont exclus les pays, qui, à la date de départ en déplacement, sont en état de guerre civile ou étrangère, d'instabilité politique notoire, ou subissant un cataclysme/ catastrophes naturelles (à savoir : un tremblement de terre, un tsunami, une éruption volcanique, un raz de marée, une inondation, une tempête, un ouragan, la grêle, ou un glissement de terrain), des mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles, restriction à la libre circulation des personnes et des biens (quel qu'en soit le motif, à savoir sanitaire, de sécurité, météorologique ou découlant de la décision souveraine d'un état), ou désintégration du noyau atomique, ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité.**

**Sont également exclus les déplacements vers un pays, une région ou une zone vers lesquels les voyages sont formellement déconseillés par le ministère de l'Europe des Affaires étrangères ([www.diplomatie.gouv.fr](http://www.diplomatie.gouv.fr)) à la date de départ.**

**Pour plus d'information avant votre départ, veuillez consulter le site suivant :**  
<https://www.europ-assistance.fr/fr/pays-exclus>

### **I.F. SANCTIONS INTERNATIONALES**

**Europ Assistance ne fournira aucune couverture, ne prendra en charge aucune prestation et ne fournira aucun service décrit dans le présent document si cela peut l'exposer à une sanction, à une interdiction ou à une restriction internationale telle que définie par l'Organisation des Nations Unies, et/ou la France et/ou l'Union européenne, et/ou le Royaume-Uni et/ou les États-Unis d'Amérique. Plus d'informations disponibles sur <https://www.europ-assistance.com/en/who-we-are-international-regulatory-information/> (en anglais) ou <https://www.europ-assistance.com/fr/who-we-are-international-regulatory-information/> (en français)**

**A ce titre, et cumulativement avec toute autre exclusion territoriale définie dans le présent document, les prestations d'assistance ne sont pas fournies dans les pays et territoires suivants : Biélorussie, Corée du Nord, Iran, Républiques Populaires de Donetsk, Louhansk, Kherson et Zaporijjia, Russie, Syrie, territoire de Crimée. Cette liste est applicable à la date**

d'édition du présent document. La liste mise à jour des pays et territoires sous sanction figure à l'adresse suivante : <https://www.europ-assistance.fr/fr/pays-exclus>

Dans l'hypothèse où le présent contrat comprend une garantie de responsabilité civile personnelle, il est précisé que cette garantie ne s'applique pas dans le cas des voyages à destination de l'Iran.

Par ailleurs, il est précisé qu'aucun paiement ni aucune transaction en provenance et/ou à destination des pays susvisés, ainsi que de l'Iran, ou de tout autre pays ou région sous embargo total ne sera effectué par l'Assureur.

Pour les ressortissants des États-Unis voyageant à Cuba et/ou au Venezuela, l'exécution des services d'assistance ou de paiement de prestation est conditionnée par la preuve que le voyage à destination de Cuba et/ou du Venezuela respecte les lois des États Unis. Les ressortissants américains incluent toute personne, où qu'elle se trouve, étant un citoyen américain ou résidant habituellement aux États-Unis (y compris les titulaires d'une carte verte) ainsi que toute société de capitaux, société de personnes, association ou autre organisation, qu'elles y soient constituées ou y exercent des activités qui sont détenues ou contrôlées par de telles personnes.

## I.G. CONDITIONS D'INTERVENTION

Nous mettons en œuvre tous les moyens possibles et nécessaires afin de vous porter assistance où que vous vous trouviez dans la zone définie aux Dispositions Particulières et conformément aux termes des présentes Dispositions Générales.

Il ne nous sera toutefois possible d'intervenir qu'aux conditions suivantes :

- qu'il ne soit pas porté atteinte à la libre circulation des personnes et des biens, que ce soit par voie terrestre, maritime, ou aérienne, et pour quelle que cause que ce soit, à savoir, à la suite d'une décision ou recommandation des autorités locales, nationales ou internationales, ou de la survenance d'une Catastrophe naturelle ou d'une situation de guerre,
- qu'à minima l'aéroport international le plus proche du lieu où vous vous trouvez soit ouvert,
- que la sécurité des personnes qui exécuteront les prestations d'assistance soit assurée, étant entendu qu'il n'est pas de notre ressort d'effectuer des opérations à caractère militaire.

Si les risques couverts par le présent contrat sont couverts par une autre assurance, Vous devez 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.

## I.H. COMMENT UTILISER NOS SERVICES ?

### I.H.1. Vous avez besoin d'assistance

**En cas d'urgence, il est impératif de contacter les services de secours primaires locaux pour tout problème relevant de leurs compétences.**

**En tout état de cause, notre intervention ne saurait se substituer aux interventions des services publics locaux ou de tout intervenant auquel nous aurions l'obligation de recourir en vertu de la réglementation locale et/ou internationale.**

Afin de nous permettre d'intervenir, nous vous recommandons de préparer votre appel.

Nous vous demanderons les informations suivantes :

- vos nom(s) et prénom(s),
- l'endroit précis où vous vous trouvez, l'adresse et le numéro de téléphone où l'on peut vous joindre,
- votre numéro de contrat : **58.225.225**

Vous devez impérativement :

- nous appeler sans attendre au n° de téléphone : **01 41 85 81 02** (depuis l'étranger le 33 1 41 85 81.02), télécopie : 01 41 85 85 71 (33 1 41 85 85 71 depuis l'étranger).

- **obtenir notre accord préalable avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense,**
- vous conformer aux solutions que nous préconisons,
- nous fournir tous les éléments relatifs au contrat souscrit,
- nous fournir tous les justificatifs originaux des dépenses dont le remboursement est demandé.

**Toute dépense engagée sans notre accord ne donne lieu à aucun remboursement ou prise en charge à posteriori.**

## **I.H.2. Conditions d'application des prestations d'assistance**

Nous nous réservons le droit de demander tous les justificatifs nécessaires à l'appui de toute demande d'assistance (certificat de décès, justificatif du lien de parenté, justificatif de Domicile, justificatif de dépenses, avis d'imposition sous réserve d'avoir préalablement occulté tous les éléments y figurant sauf votre nom, votre adresse et les personnes composant votre foyer fiscal).

S'agissant de la prestation « AVANCE SUR FRAIS D'HOSPITALISATION », la production de certains documents et justificatifs sera exigée préalablement à toute avance. La liste de ces documents figure dans le descriptif de cette prestation « AVANCE SUR FRAIS D'HOSPITALISATION ».

Nous intervenons à la condition expresse que l'événement qui nous amène à fournir la prestation demeurerait incertain au moment de la souscription et au moment du départ.

Ne peut être ainsi couvert un événement trouvant son origine dans une Maladie et/ou blessure préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une Hospitalisation continue, ou d'une Hospitalisation de jour, ou d'une Hospitalisation ambulatoire dans les 6 mois précédant la demande d'assistance qu'il s'agisse de la manifestation ou de l'aggravation dudit état.

**En tout état de cause, notre intervention ne saurait se substituer aux interventions des services publics locaux ou de tout intervenant auxquels nous aurions l'obligation de recourir en vertu de la réglementation locale et/ou internationale.**

## **I.I. QUE DEVEZ-VOUS FAIRE DE VOS TITRES DE TRANSPORT ?**

Lorsqu'un transport est organisé et pris en charge en application des clauses du contrat, Vous Vous engagez, soit à Nous réserver le droit d'utiliser votre (vos) titre(s) de transport que Vous détenez, soit à Nous rembourser les montants dont Vous obtiendrez le remboursement auprès de l'organisme émetteur de ce(s) titre(s).

## II- DESCRIPTION DE NOS PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Etendue des prestations d'assistance lors d'un déplacement lié à la pratique d'un sport.

### II.A. ASSISTANCE AUX PERSONNES EN CAS DE MALADIE OU BLESSURE

#### II.A.1. TRANSPORT/RAPATRIEMENT

A la suite d'une Blessure, d'une Maladie, lors d'un Déplacement couvert, notre équipe médicale se met en relation avec le médecin local qui Vous a pris en charge à la suite de l'évènement.

Les informations recueillies auprès du médecin local, et éventuellement auprès de votre médecin traitant habituel, Nous permettent, après décision de nos médecins, de déclencher et d'organiser, en fonction des seules exigences médicales :

- soit votre retour à votre Domicile ;
- soit votre transport, le cas échéant sous surveillance médicale, vers un service hospitalier approprié proche de votre Domicile.

par véhicule sanitaire léger, ambulance, wagon-lit, train 1<sup>re</sup> classe (couchette ou place assise), avion classe économique ou avion sanitaire.

De même, en fonction des seules exigences médicales et sur décision de nos médecins, Nous pouvons déclencher et organiser dans certains cas, un premier transport vers un centre de soins de proximité, avant d'envisager un retour vers une structure proche de votre Domicile.

Seuls votre situation médicale et le respect des règlements sanitaires en vigueur sont pris en considération pour arrêter la décision de transport, le choix du moyen utilisé pour ce transport et le choix du lieu d'hospitalisation éventuel.

#### IMPORTANT

**Il est, à cet égard, expressément convenu que la décision finale à mettre en œuvre appartient en dernier ressort à nos médecins, et ce afin d'éviter tous conflits d'autorités médicales.**

Par ailleurs, dans le cas où Vous refusez de suivre la décision considérée comme la plus opportune par notre équipe médicale, votre refus Nous décharge de toute responsabilité quant aux conséquences financières, opérationnelles ou médicales de votre décision, et à titre d'exemple, en cas de retour par vos propres moyens et/ou d'aggravation de votre état de santé.

#### II.A.2. RETOUR D'UN ACCOMPAGNANT ASSURE

Lorsque Vous êtes rapatrié(e) par nos soins, selon avis de notre équipe médicale, Nous organisons le transport d'une ou deux personne(s) assurée(s) qui se déplaçait (ent) avec Vous afin, si possible, de Vous accompagner lors de votre retour.

Ce transport se fera :

- soit avec Vous,
- soit individuellement.

Nous prenons en charge le transport de cette personne assurée, par train 1<sup>re</sup> classe ou par avion classe économique.

**Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation « PRESENCE HOSPITALISATION ».**

#### II.A.3. PROLONGATION DE SEJOUR D'UN ACCOMPAGNANT ASSURE

Si Vous êtes hospitalisé(e) et que nos médecins jugent à partir des informations communiquées par les médecins locaux que cette Hospitalisation est nécessaire au-delà de votre date initiale de retour, Nous prenons en charge les frais d'hébergement (chambre et petit-déjeuner) d'un accompagnant assuré, **à concurrence du montant indiqué au Tableau des Montants de Garanties**, afin qu'il reste auprès de Vous jusqu'à ce que Vous soyez en état de revenir dans votre pays de Domicile.

#### II.A.4. ACCOMPAGNEMENT DE VOS ENFANTS

Lorsque, malade ou blessé(e) Vous Vous trouvez dans l'impossibilité de Vous occuper de vos enfants assurés de moins de 18 ans également assurés voyageant avec Vous, Nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour par train 1<sup>re</sup> classe ou avion classe économique depuis votre Pays de résidence, d'une personne de votre choix ou d'une de nos hôtesses afin de ramener vos enfants jusqu'à votre Domicile ou au domicile d'un Membre de votre famille choisi par vous, par train 1<sup>re</sup> classe ou par avion classe économique.

**Le coût du billet des enfants reste à votre charge.**

#### II.A.5. PRÉSENCE HOSPITALISATION

Lorsque Vous êtes hospitalisé(e) sur le lieu de votre Maladie ou de votre Accident et que nos médecins jugent à partir des informations communiquées par les médecins locaux que votre retour ne peut se faire avant 3 jours, Nous organisons et prenons en charge le voyage aller-retour depuis votre Pays de résidence, par train 1<sup>re</sup> classe ou par avion classe économique d'une personne de votre choix afin qu'elle se rende à votre chevet.

Nous prenons en charge également les frais d'hôtel de la personne (chambre et petit-déjeuner), à **concurrence du montant indiqué aux Dispositions Particulières.**

**Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation « RETOUR D'UN ACCOMPAGNANT ASSURE ».**

#### II.A.6. REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE DES FRAIS MÉDICAUX (ÉTRANGER UNIQUEMENT)

Sont exclus de la prestation d'assistance « **REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE DES FRAIS MÉDICAUX (ÉTRANGER UNIQUEMENT)** » les remboursements des frais médicaux engagés dans le pays de Domicile.

**Pour bénéficier de ces remboursements, Vous devez relever obligatoirement d'un régime primaire d'assurance maladie (Sécurité sociale) ou de tout organisme de prévoyance, effectuer, au retour dans votre pays de Domicile ou sur place, toutes les démarches nécessaires au recouvrement de ces frais auprès des organismes concernés et nous communiquer les pièces justificatives mentionnées ci-après.**

Avant de partir en déplacement à l'Étranger, Nous Vous conseillons de vous munir de formulaires adaptés à la nature et à la durée de ce déplacement, ainsi qu'au pays dans lequel Vous vous rendez (pour l'Espace économique européen et pour la Suisse, munissez-vous de la carte européenne d'assurance maladie).

Ces différents formulaires sont délivrés par la Caisse d'Assurance Maladie à laquelle Vous êtes affilié(e) afin de bénéficier, en cas de Maladie ou d'Accident, d'une prise en charge directe de vos frais médicaux par cet organisme.

##### **Montant et modalités de prise en charge**

Nous Vous remboursons le montant des frais médicaux engagés à l'Étranger et restant à votre charge après remboursement effectué par la Sécurité sociale, la mutuelle et/ou tout autre organisme de prévoyance **jusqu'à concurrence des montants indiqués au Tableau des Montants de Garanties**, pour la durée du contrat.

**Une Franchise dont le montant est indiqué au Tableau des Montants de Garanties** est appliquée dans tous les cas par Assuré et pour la durée du contrat.

Vous (ou vos ayants droit) vous engagez (s'engagent) à cette fin à effectuer, au retour dans votre pays de Domicile ou sur place, toutes les démarches nécessaires au recouvrement de ces frais auprès des organismes concernés, ainsi qu'à nous transmettre les documents suivants :

- décomptes originaux des organismes sociaux et/ou de prévoyance justifiant des remboursements obtenus ;
- photocopies des notes de soins justifiant des dépenses engagées.

À défaut, Nous ne pourrions pas procéder au remboursement.

Dans l'hypothèse où la Sécurité sociale et/ou les organismes auxquels vous cotisez ne prendraient pas en charge les frais médicaux engagés, Nous Vous rembourserons **jusqu'à concurrence des montants maximum indiqués au Tableau des Montants de Garanties**, pour la durée du contrat, sous réserve que Vous Nous communiquiez préalablement les factures originales de frais médicaux et l'attestation de non prise en charge émanant de la Sécurité sociale, la mutuelle et tout autre organisme de prévoyance.

#### **Nature des frais médicaux ouvrant droit à remboursement complémentaire**

Le remboursement complémentaire couvre les frais définis ci-après, à condition qu'ils concernent des soins reçus à l'Étranger à la suite d'une Maladie ou d'une blessure survenue à l'Étranger :

- honoraires médicaux ;
- frais de médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien ;
- frais d'ambulance ou de taxi ordonnés par un médecin pour un trajet local à l'Étranger ;
- urgence dentaire **jusqu'à concurrence du montant indiqué au Tableau des Montants de Garanties**.
- frais d'hospitalisation quand Vous êtes jugé(e) intransportable par décision de nos médecins prise après recueil des informations auprès du médecin local. Le remboursement complémentaire de ces frais d'hospitalisation cesse à compter du jour où Nous sommes en mesure d'effectuer votre transport, même si Vous décidez de rester sur place.

#### **II.A.7. AVANCE SUR FRAIS D'HOSPITALISATION (ETRANGER UNIQUEMENT)**

**Sont exclues de la prestation d'assistance « AVANCE SUR FRAIS D'HOSPITALISATION (ÉTRANGER UNIQUEMENT) » les avances des frais d'hospitalisation engagés dans le pays de Domicile.**

Vous êtes malade ou blessé(e) lors de votre Déplacement à l'Étranger, tant que Vous vous trouvez hospitalisé(e) Nous pouvons faire l'avance des frais d'hospitalisation **jusqu'à concurrence du montant indiqué au Tableau des Montants de Garanties**.

Cette avance s'effectuera sous réserve des conditions cumulatives suivantes :

- pour des soins prescrits en accord avec nos médecins ;
- tant que ces derniers vous jugent intransportable après recueil des informations auprès du médecin local.

Aucune avance n'est accordée à dater du jour où Nous sommes en mesure d'effectuer le transport, même si Vous décidez de rester sur place.

Vous vous engagez à effectuer les démarches nécessaires au recouvrement de vos frais médicaux auprès des organismes d'assurance concernés et effectuer le remboursement de l'avance à EUROP ASSISTANCE.

Pour rappel, les frais non pris en charge par **votre régime primaire d'assurance maladie (Sécurité sociale) ou de tout organisme de prévoyance feront l'objet d'une prise en charge dans les conditions et modalités prévues à REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE DES FRAIS MÉDICAUX (ÉTRANGER UNIQUEMENT)**.

#### **II.A.8. RETOUR ANTICIPE EN CAS D'HOSPITALISATION D'UN MEMBRE DE VOTRE FAMILLE**

Pendant votre Déplacement couvert, vous apprenez l'Hospitalisation grave et imprévue, d'un Membre de votre famille, supérieure à 8 jours, survenue durant votre Déplacement et dans votre Pays de résidence ou dans votre Pays d'origine.

Afin que Vous vous rendiez au chevet de la personne hospitalisée dans votre Pays de résidence ou dans votre Pays d'origine, Nous organisons votre voyage aller-retour et prenons en charge le(s) billet(s) de train 1<sup>re</sup> classe ou d'avion classe économique.

A défaut de présentation de justificatifs (bulletin d'Hospitalisation, justificatif du lien de parenté) dans un délai de 30 jours, nous nous réservons le droit de vous facturer l'intégralité de la prestation.

**Cette prestation est limitée à la prise en charge par événement du seul voyage aller et retour d'un seul Assuré.**

## II.A.9. SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

En cas d'Accident (y compris à bord d'un véhicule), d'Aggression ou de tentative d'Aggression, de décès d'un Membre de votre famille, d'Attentat ou de Catastrophe naturelle, entraînant un traumatisme psychologique, Nous mettons à votre disposition, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 et 365 jours par an, un service Ecoute et Accueil Psychologique vous permettant de contacter par téléphone des psychologues cliniciens.

L'(les) entretien(s) téléphonique(s), mené(s) par des professionnels qui garderont une écoute neutre et attentive, Vous permettra de Vous confier et de clarifier la situation à laquelle Vous êtes confronté suite à cet événement.

Les psychologues interviennent dans le strict respect du code de déontologie applicable à la profession de psychologue, et ne s'autoriseront en aucun cas à débiter une psychothérapie par téléphone.

Nous assurons l'organisation et la prise en charge de trois entretiens téléphoniques.

En fonction de votre situation et de votre attente, un rendez-vous pourra être aménagé afin de rencontrer près de chez Vous, un psychologue diplômé d'état choisi par vous parmi 3 noms de praticiens que Nous Vous aurons communiqués.

Nous assurerons l'organisation de ce rendez-vous après Vous avoir proposé le choix entre plusieurs praticiens proches de votre Domicile.

Le choix du praticien appartient à Vous seul et les frais de cette consultation sont à votre charge.

**Il est précisé que ces rendez-vous ne se déroulent qu'en langue française et ne peuvent avoir lieu qu'en France.**

Par ailleurs en cas de décès du Bénéficiaire, Nous remboursons le montant des consultations, pour le conjoint et les enfants et éventuels accompagnants lors du Déplacement couvert, auprès d'un psychologue **à concurrence de 1 500 euros TTC par Sinistre.**

En cas de dommages corporels consécutifs à une Aggression, Nous remboursons le montant des consultations du Bénéficiaire auprès d'un psychologue **à concurrence de 1 500 euros TTC par Sinistre.**

## II.B. ASSISTANCE EN CAS DE DECES

### II.B.1. TRANSPORT DE CORPS ET FRAIS DE CERCUEIL EN CAS DE DECES D'UN ASSURE

L'Assuré décède durant son Déplacement couvert : Nous organisons et prenons en charge le transport du défunt assuré jusqu'au lieu des obsèques dans son Pays d'origine ou dans son Pays de résidence.

Nous prenons également en charge l'intégralité des frais nécessités par les soins de préparation et les aménagements spécifiques au transport exclusivement, **à l'exclusion des autres frais.**

De plus, Nous participons aux frais de cercueil ou frais d'urne, que la famille se procure auprès du prestataire funéraire de son choix, **à concurrence du montant indiqué au Tableau des Montants de Garantie**, et sur présentation de la facture originale.

**Les autres frais** (cérémonie, convois locaux, inhumation, démarches administratives) **restent à la charge de la famille.**

Nous organisons, le cas échéant, et prenons en charge le retour des Membres assurés de la famille, mentionnés sur les Dispositions Particulières jusqu'au lieu des obsèques par train 1<sup>re</sup> classe ou avion classe économique.

### II.B.2. RECONNAISSANCE DE CORPS ET FORMALITES DECES

Si L'Assuré décède alors qu'il se trouvait seul sur son lieu de Déplacement, et si la présence d'un Membre de sa famille ou d'un proche est nécessaire pour effectuer la reconnaissance du corps et les formalités de rapatriement ou d'incinération, Nous organisons et prenons en charge le déplacement

aller-retour en train 1<sup>re</sup> classe ou avion classe économique de cette personne depuis le Pays d'origine ou le Pays de résidence de l'Assuré jusqu'au lieu du décès.

### II.B.3. RETOUR ANTICIPE EN CAS DE DECES D'UN MEMBRE DE VOTRE FAMILLE

Au cours de votre Déplacement couvert, Vous apprenez le décès d'un Membre de votre famille survenu durant ce Déplacement. Afin que Vous puissiez assister aux obsèques dans votre Pays d'origine ou dans votre Pays de résidence, Nous organisons votre voyage aller et retour, et prenons en charge le(s) billet(s) de train 1<sup>re</sup> classe ou d'avion classe économique jusque dans votre Pays d'origine ou dans votre Pays de résidence.

A défaut de présentation de justificatifs (certificat de décès, justificatif du lien de parenté) dans un délai maximal de 30 jours, nous nous réservons le droit de vous facturer l'intégralité de la prestation.

## II.C. ASSISTANCE VOYAGE

### II.C.1. RETOUR EN CAS DE SINISTRE AU DOMICILE

Au cours de votre Déplacement couvert, Vous apprenez la survenance d'un Sinistre à votre Domicile, et votre présence sur place est indispensable pour y effectuer des démarches administratives : Nous organisons et prenons en charge votre voyage retour, par train 1<sup>re</sup> classe ou avion classe économique, du lieu de votre Déplacement jusqu'à votre Domicile.

A défaut de présentation de justificatifs (déclaration de Sinistre auprès de l'assureur, rapport d'expertise, procès-verbal de plainte) dans un délai maximal de 30 jours, Nous nous réservons le droit de Vous facturer l'intégralité de la prestation.

### II.C.2. TRANSMISSION DE MESSAGES URGENTS

Durant votre Déplacement couvert, Vous êtes dans l'impossibilité de contacter une personne qui se trouve dans votre Pays de résidence. Nous transmettons, à l'heure et au jour que vous avez choisis, le message qui nous aura été préalablement communiqué par téléphone à un numéro exclusivement réservé à cet usage : **33 1 41 85 81 13**.

Vous pouvez aussi utiliser ce numéro pour laisser un message destiné à une personne de votre choix qui pourra en prendre connaissance sur simple appel

**NOTA** : Seul ce numéro spécial, qui ne permet pas l'usage du PCV, peut enregistrer vos messages, dont le contenu, qui ne saurait en aucun cas engager notre responsabilité, est soumis à la législation française, notamment pénale et administrative. Le non-respect de cette législation peut entraîner le refus de communiquer le message.

### II.C.3. ASSISTANCE EN CAS DE MODIFICATION DU VOYAGE

Durant votre Déplacement couvert, un événement imprévu (grève, détournement d'avion, accident ou maladie ne nécessitant pas votre rapatriement) modifie le déroulement de votre voyage. Nous pouvons, à votre demande, et selon vos instructions, faire procéder à des changements de vos réservations d'avion(s) et d'hôtel(s).

**Les frais de modification ou les frais supplémentaires engagés à votre demande restent à votre charge.**

### II.C.4. ENVOI DE MÉDICAMENTS

Vous êtes en Déplacement couvert à l'Etranger et vos médicaments indispensables à la poursuite de votre traitement et dont l'interruption vous fait courir, selon avis de nos médecins, un risque pour votre santé, sont perdus ou volés. Nous recherchons l'existence d'un équivalent sur place et, dans ce cas, organisons une visite médicale avec un médecin local qui pourra vous les prescrire. **Les frais médicaux et de médicaments restent à votre charge.**

S'il n'existe pas de médicaments équivalents sur place, Nous organisons, à partir de France uniquement, l'envoi des médicaments prescrits par votre médecin traitant sous réserve que ce dernier adresse à nos médecins un duplicata de l'ordonnance qu'il Vous a remise et que ces médicaments soient disponibles dans les pharmacies de ville.

Nous prenons en charge les frais d'expédition et vous refacturons les frais de douane et le coût d'achat des médicaments que Vous vous engagez à nous rembourser à réception de facture.

Ces envois sont soumis aux conditions générales des sociétés de transport que nous utilisons.

Dans tous les cas, ils sont soumis à la réglementation et aux conditions imposées par la France et les législations nationales de chacun des pays en matière d'importation et d'exportation des médicaments.

Nous dégageons toute responsabilité pour les pertes, vols des médicaments et restrictions réglementaires qui pourraient retarder ou rendre impossible le transport des médicaments, ainsi que pour les conséquences en découlant. Par ailleurs, l'abandon de la fabrication des médicaments, le retrait du marché ou la non-disponibilité en France constituent des cas de force majeure qui peuvent retarder ou rendre impossible l'exécution de la prestation.

**Sont exclus les envois de produits sanguins et dérivés du sang, les produits réservés à l'usage hospitalier ou les produits thermosensibles soumis à la chaîne du froid, les médicaments soumis aux restrictions légales du pays de destination, ainsi que dans tous les cas les produits non disponibles en officine de pharmacie en France.**

## **II.C.5. ASSISTANCE EN CAS DE VOL, PERTE OU DESTRUCTION DE VOS DOCUMENTS D'IDENTITE OU DE VOS MOYENS DE PAIEMENT**

### **II.C.5.1. Informations sur les démarches**

Pendant votre Déplacement, Vous perdez ou Vous vous faites voler vos documents d'identité. Tous les jours, de 8 h 00 à 19 h 30 (heures françaises) sauf les dimanches et les jours fériés, sur simple appel vers notre service «Informations», Nous Vous informons quant aux démarches à accomplir (dépôt de plainte, renouvellement des documents d'identité, etc.).

Ces informations constituent des renseignements à caractère documentaire visés par l'article 66.1 de la loi modifiée du 3/12/71. Il ne peut en aucun cas s'agir de consultation juridique. Selon les cas Nous Vous orienterons vers des organismes ou catégories de professionnels susceptibles de Vous répondre. Nous ne pouvons en aucun cas être tenus pour responsables ni de l'interprétation ni de l'utilisation que vous pourrez faire des informations communiquées.

### **II.C.5.2. Avance de fonds**

En cas de perte ou de vol de vos moyens de paiements, carte(s) de crédit, chéquier(s) et sous réserve d'une attestation de perte ou de vol délivrée par les autorités locales, Nous Vous faisons parvenir, une avance de fonds à **concurrence du montant indiqué au Tableau des Montants de garanties** afin que Vous puissiez faire face à vos dépenses de première nécessité, aux conditions préalables suivantes :

- soit du versement par un tiers par débit sur carte bancaire de la somme correspondante,
- soit du versement par votre établissement bancaire de la somme correspondante.

Vous signerez un reçu lors de la remise des fonds.

## **II.C.6. FRAIS DE RECHERCHE ET DE SECOURS EN MER ET EN MONTAGNE**

Nous prenons en charge les frais de recherche et de secours en mer et en montagne (y compris ski hors piste) à **concurrence du montant indiqué au Tableau des Montants de garanties**.

Seuls les frais facturés par une société dûment agréée pour ces activités peuvent être remboursés.

**En aucun cas Nous ne serons tenus à l'organisation des secours.**

## **II.C.7. RETOUR ANTICIPE EN CAS D'ATTENTAT**

Pendant votre Déplacement, Vous apprenez qu'un Attentat est survenu dans un rayon maximal de 100 km autour du lieu où Vous séjournez. Si Vous souhaitez écourter votre voyage, Nous organisons et prenons en charge votre voyage par train 1<sup>re</sup> classe ou avion classe économique du lieu de votre Déplacement jusqu'à votre Domicile.

La demande de retour anticipé doit être formulée dans un délai maximal de 72 heures suivant l'Attentat.

#### II.C.8. RETOUR ANTICIPE EN CAS DE CATASTROPHE NATURELLE

Pendant votre Déplacement, survient une Catastrophe naturelle à l'endroit où Vous vous trouvez. Vous n'êtes pas blessé(e), mais Vous souhaitez écourter votre voyage. Nous organisons et prenons en charge votre voyage par train 1<sup>re</sup> classe ou avion classe économique du lieu de votre Déplacement jusqu'à votre Domicile.

La demande de retour anticipé doit être formulée dans un délai maximal de 72 heures suivant la survenance de la Catastrophe naturelle.

#### II.C.9. INFORMATIONS VOYAGE (\*) (TOUS LES JOURS DE 8 H 00 A 19 H 30, HEURES FRANÇAISES, SAUF DIMANCHES ET JOURS FERIES)

A votre demande, nous pouvons vous fournir des informations concernant :

- les précautions médicales à prendre avant d'entreprendre un voyage (vaccins, médicaments, etc.),
- les formalités administratives à accomplir avant un voyage ou en cours de voyage (visas, etc.),
- les conditions de voyage (possibilités de transport, horaires d'avion, etc.),
- les conditions de vie locale (température, climat, nourriture, etc.).

*(\*) Cette prestation est également accessible avant votre départ en Déplacement.*

#### II.C.10. INFORMATIONS SANTE

**Ce service est conçu pour vous écouter, orienter et informer. En cas d'urgence médicale, le premier réflexe doit être d'appeler les secours prévus localement.**

Sur simple appel téléphonique 24 h/24, 7 j/7, Nous nous efforçons de rechercher les renseignements à caractère documentaire destinés à Vous orienter dans le domaine de la santé.

Si une réponse ne peut vous être apportée immédiatement, Nous effectuons les recherches nécessaires et Vous rappelons dans les meilleurs délais. Les informations sont données dans le respect de la déontologie médicale.

**L'objet du service n'est en aucun cas de délivrer une consultation ou une prescription médicale téléphonique personnalisée, de favoriser une automédication ou de remettre en cause les choix thérapeutiques de praticiens.** Si telle était votre demande, Nous Vous conseillons de consulter un médecin local ou votre médecin traitant.

Nous apportons aux questions que Vous Nous posez une réponse objective à partir d'éléments officiels et ne pouvons être tenus pour responsables de l'interprétation que vous pourrez en faire ni de ses conséquences éventuelles.

#### II.C.11. INFORMATIONS SANTE DU SPORT

De 8 h 00 à 19 h 30, sauf les dimanches et jours fériés, Nous recherchons et communiquons au Bénéficiaire les informations à caractère documentaire qui lui permettront d'orienter ses démarches dans les domaines suivants :

- Contre-indications médicales à la pratique d'un sport,
- Sport et médicaments,
- Pratique d'un sport suite à une opération chirurgicale ou à l'annonce d'une Maladie.

#### II.C.12. INFORMATIONS STRUCTURES SPECIALISEES EN PATHOLOGIE DU SPORT

De 8 h 00 à 19 h 30, sauf les dimanches et jours fériés, Nous pouvons renseigner le Bénéficiaire lorsqu'il doit prendre une décision concernant une intervention chirurgicale liée à une pathologie du sport.

Le Bénéficiaire Nous contacte et il est pris en charge par l'un de nos médecins conseils.

Le Bénéficiaire présente le type d'opération envisagé, et les raisons pour lesquelles il souhaite bénéficier d'un second avis chirurgical / d'une orientation vers une structure spécialisée en pathologie du sport.

Sous 48 heures, notre médecin conseil le recontacte et lui propose un rendez-vous, dans sa région, avec un spécialiste indépendant, qui discutera avec lui du bien fondé et des modalités de son opération. **Cette consultation reste à la charge du Bénéficiaire.**

## II.D. EXCLUSIONS ET LIMITES DE RESPONSABILITE

### II.D.1. Exclusions communes à toutes les garanties

**Sont exclues les demandes consécutives :**

- à une guerre civile ou étrangère, des émeutes, des mouvements populaires, des actes de terrorisme, une catastrophe naturelle ;
- à 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 et produits assimilés non ordonnés médicalement, et de l'usage abusif d'alcool ;
- à un acte intentionnel de votre part ou d'un acte dolosif, d'une tentative de suicide ou suicide ;
- à un incident survenu au cours d'épreuves, courses, ou compétitions motorisées (ou leurs essais), soumises par la réglementation en vigueur à l'autorisation préalable des pouvoirs publics, lorsque vous y participez en tant que concurrent, ou au cours d'essais sur circuit soumis à homologation préalable des pouvoirs publics, et ce, même si vous utilisez votre propre véhicule ;
- 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 au-delà de la durée de déplacement prévu à l'Etranger.

**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 Bénéficiaire ou l'Assuré pendant leur/son 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.

### II.D.2. 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 « Exclusions communes à toutes les prestations », sont exclus :**

- les conséquences 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 qui peuvent être traitées sur place et qui ne Vous empêchent pas de poursuivre votre déplacement ou votre 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, à savoir : lunettes (montures et verres), lentilles de contact et produits d'hygiène associés ;
- 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 en montagne, en mer ou 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 vous ;
- les frais d'annulation de voyage.

### III • CADRE DU CONTRAT

**Le présent Contrat est soumis à la loi française et régi par le Code des Assurances.**

#### III. QUAND LE CONTRAT PREND-IL EFFET ?

Le Contrat prend effet le 1er juillet 2024, date indiquée aux Dispositions Particulières, laquelle ne peut être antérieure à la date de souscription.

#### IV. QUELLE EST LA DUREE DU CONTRAT ?

Sauf convention contraire mentionnée aux Dispositions Particulières, le contrat est conclu pour une durée d'un an à compter de la date d'effet portée aux Dispositions Particulières. A son expiration, il est tacitement reconduit d'année en année, sauf dénonciation par l'Assureur ou par le Souscripteur dans les conditions prévues à l'article « Quels sont les cas de résiliation ? »

#### V. QUELLES SONT LES DECLARATIONS A FAIRE PAR LE SOUSCRIPTEUR EN COURS D'ANNEE ?

Le contrat est établi au regard des déclarations du Souscripteur. Le montant de la prime est fixé en conséquence.

Le Souscripteur doit nous communiquer en cours de contrat tout changement : raison sociale et/ou adresse en tant que Souscripteur, nombre de journées de déplacements, nombre de collaborateurs amenés à se déplacer, durée des déplacements, ainsi que toute circonstance nouvelle qui aurait pour conséquence d'accroître le risque.

En cas de fausse déclaration, l'article L113-8 du Code des Assurances prévoit la nullité du contrat. Les primes payées nous demeureront acquises et nous serons en droit d'exiger le paiement des primes échues à titre de dommages et intérêts.

#### VI. QUELS SONT LES CAS DE RESILIATION ?

**Le contrat peut notamment être résilié dans les cas suivants :**

##### III.VI.1. Par le Souscripteur ou par nous dans les délais indiqués ci-dessous

Les circonstances	Les délais (1)
• Lors de chaque échéance annuelle.	La demande doit être expédiée au plus tard 2 mois avant la date d'échéance annuelle

(1) Ce délai court à partir de la date d'envoi figurant sur le cachet de la poste (article L 113-112).

##### III.VI.2. Par le Souscripteur dans les délais indiqués ci-dessous

Les circonstances	Les délais (2)
• En cas de modification du montant de la cotisation appliquée au présent contrat.	• Voir le paragraphe IV.F. « qu'advient-il si nous modifions la cotisation applicable à ce contrat ? »

##### III.VI.3. Par nous dans les délais indiqués ci-dessous

Les circonstances	Les délais (2)
• Si le Souscripteur ne paye pas la cotisation (art. L113-3).	• Voir le paragraphe IV.G. « quand et où le Souscripteur devra-t-il payer sa cotisation ? »
• En cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration des risques que le Souscripteur nous fait à la souscription ou en cours de contrat (art. L113-9).	• Dix jours après l'envoi de la lettre recommandée de résiliation au Souscripteur, s'il n'accepte pas une augmentation de cotisation.

(2) le délai court à partir de la date de réception de votre courrier.

- Si le Souscripteur est en état de redressement ou liquidation judiciaire, le contrat peut être résilié dans les trois mois qui suivent la date du jugement, soit par nous, soit par l'administrateur, soit par le Souscripteur si ce dernier y est autorisé par le juge-commissaire ou le liquidateur.
- Le contrat est résilié de plein droit en cas de retrait de notre agrément.

***En cas de résiliation en cours d'année, la portion de cotisation perçue d'avance et afférente à la fraction de cette période, postérieure à la résiliation, sera remboursée au Souscripteur, déduction faite des autres cotisations éventuellement dues par ce dernier. Toutefois, en cas de résiliation pour non-paiement de cotisation, nous conserverons ladite portion de cotisation, à titre d'indemnité.***

## VII. QUELLES FORMALITES LE SOUSCRIPTEUR DOIT-IL RESPECTER LORS DE LA RESILIATION ?

Le Souscripteur peut résilier le contrat soit par lettre recommandée, par déclaration faite contre récépissé, au Siège d'EUROP ASSISTANCE ou chez son représentant.

**Nous devons résilier, quant à nous, par lettre recommandée adressée à l'adresse du dernier siège social connu du Souscripteur.**

## VIII. QU'ADVIENT-IL SI NOUS MODIFIONS LA COTISATION APPLICABLE A CE CONTRAT ?

La cotisation est fixée d'après les déclarations du Souscripteur et en fonction du montant et de la nature des garanties choisies.

Si nous sommes amenés à majorer les cotisations applicables aux risques garantis par le présent contrat, la cotisation en sera modifiée dès la première échéance annuelle suivant cette modification. Nous en informerons le Souscripteur par une mention en caractères apparents figurant sur l'avis d'échéance ou la quittance.

Le Souscripteur dispose alors d'un délai d'un mois pour résilier le contrat, la résiliation prenant effet un mois après l'envoi de sa demande.

Nous aurons droit dans ce cas à la portion de cotisation qui aurait été due, calculée sur les bases de l'ancienne cotisation, au prorata du temps écoulé entre la date de dernière échéance et la date de résiliation.

A défaut de résiliation, nous considérons que le Souscripteur a accepté la nouvelle cotisation.

## IX. QUAND ET OU LE SOUSCRIPTEUR DEVRA-T-IL PAYER SA COTISATION ?

Le règlement de la cotisation, des frais et taxes s'y rapportant doivent nous parvenir dans un délai de 30 jours à compter de la date d'envoi de la facture.

Si le Souscripteur ne paye pas la cotisation dans ce délai, nous pouvons indépendamment de notre droit de le poursuivre en justice, lui adresser une lettre recommandée valant mise en demeure à l'adresse de son dernier siège social connu. Les garanties du présent Contrat seront alors suspendues trente jours après l'envoi de cette lettre.

Nous avons le droit de résilier le contrat dix jours après l'expiration du délai de trente jours précité. La notification de cette résiliation pourra être faite au Souscripteur dans la même lettre recommandée que celle précitée valant première mise en demeure (art. L113-3).

Le paiement s'effectue au Siège ou au domicile du Représentant de la Compagnie

## X. INDEXATION

En fonction de l'indice INSEE (hors tabac) des prix à la consommation, paru au journal officiel, les primes d'assistance et d'assurance du présent contrat pourront être revues à la hausse. Le taux d'augmentation sera calculé en comparant le mois de janvier de l'exercice en cours et le mois de janvier de l'exercice précédent.

## XI. RECLAMATIONS - LITIGES

En cas de mécontentement du Bénéficiaire dans la gestion de son sinistre, ce dernier est invité à adresser sa réclamation par écrit ou courriel à l'adresse suivante :

**Europ Assistance**  
**Service Réclamations Clients**  
**23, avenue des Fruitiers**  
**CS 20021 – 93212 SAINT-DENIS CEDEX**  
[service.qualite@europ-assistance.fr](mailto:service.qualite@europ-assistance.fr)

Une réponse lui sera fournie dans les meilleurs délais, et au plus tard dans les 2 mois suivant la date d'envoi de la première manifestation écrite de son mécontentement. Si le délai de traitement doit excéder le délai de dix jours ouvrables, une lettre d'attente lui sera adressée dans ce délai.

En tout état de cause, le Bénéficiaire peut saisir le médiateur par courrier ou courriel à l'adresse indiquée ci-dessous, dans un délai de deux mois après l'envoi de sa première réclamation écrite, qu'il y ait été répondu ou non :

**La Médiation de l'Assurance**  
**TSA 50110**  
**75441 PARIS CEDEX 09**  
<http://www.mediation-assurance.org/>

Le Bénéficiaire reste libre de saisir, à tout moment, la juridiction compétente.

## XII. AUTORITE DE CONTROLE

L'Autorité chargée du contrôle est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – A.C.P.R. – 4 place de Budapest – CS 92459 – 75436 PARIS cedex 09

## XIII. ATTRIBUTION DE JURIDICTION

Les parties signataires conviennent que, faute de règlement amiable, tout désaccord survenant dans l'interprétation ou l'exécution du présent contrat sera régi par les lois françaises et sera exclusivement porté devant le Tribunal de Commerce de Paris, même en cas de pluralité de défendeurs.

## XIV. QUELS SONT LES DÉLAIS DE PRESCRIPTION ?

La prescription est le délai à l'expiration duquel une action ne peut plus être entreprise, pour tous litiges survenus entre le Bénéficiaire et Europ Assistance, à la suite notamment d'un événement couvert.

**Conformément à l'article L 114-1 du Code des assurances :**

*« Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L. 125-1, sont prescrites par cinq ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :*

*1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;*

*2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.*

*Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.*

*La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.*

*Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré. »*

**Conformément à l'article L114-2 du Code des assurances :**

*« La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception adressés par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. »*

**Conformément à l'article L114-3 du Code des assurances :**

*« Par dérogation à l'Article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci. »*

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont définies aux articles 2240 à 2246 du Code civil : la reconnaissance par le débiteur du droit contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil), la demande en justice (articles 2241 à 2243 du Code civil), un acte d'exécution forcée (articles 2244 à 2246 du Code civil), reproduits ci-après :

**Article 2240 du Code civil :** « La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription ».

**Article 2241 du Code civil :** « La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion. Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure. »

**Article 2242 du Code civil :** « L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance ».

**Article 2243 du Code civil :** « L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée. »

**Article 2244 du Code civil :** « Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée. »

**Article 2245 du Code civil :** « L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers. En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu. Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers. »

**Article 2246 du Code civil :** « L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution ».

## XV. SUBROGATION

Après avoir engagé des frais dans le cadre des prestations d'assistance, nous sommes subrogés dans les droits et actions que vous pouvez avoir contre les tiers responsables du sinistre, comme le prévoit l'article L 121-12 du Code des assurances. Notre subrogation est limitée au montant des frais que nous avons engagés en exécution du présent contrat.

## XVI. LIMITATIONS DE RESPONSABILITE EN CAS DE FORCE MAJEURE OU AUTRES CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES

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

**Nous intervenons dans le cadre d'une obligation de moyens. Lorsque nous organisons les Prestations d'assistance en sollicitant des professionnels, Nous ne saurions être responsable de leur indisponibilité ou incapacité à fournir le service au moment de la demande, ni de la mauvaise exécution de leur prestation.**

**Nous ne pouvons être tenus pour responsable des manquements, ni des retards dans l'exécution des prestations résultant de cas de force majeure ou d'Evènements tels que :**

- guerres civiles ou étrangères, instabilité politique notoire, mouvements populaires, émeutes, actes de terrorisme, représailles ;
- recommandations de l'O.M.S. ou des autorités nationales ou internationales ou restriction à la libre circulation des personnes et des biens, et ce quel qu'en soit le motif à savoir sanitaire, de sécurité, météorologique, limitation ou interdiction de trafic aéronautique ;
- grèves, explosions, catastrophes naturelles, désintégration du noyau atomique, ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité ;
- délais et/ou impossibilité à obtenir les documents administratifs nécessaires à votre transport à l'intérieur ou hors du pays où vous vous trouvez ou à votre entrée dans le pays préconisé par nos médecins pour y être hospitalisé(e) ;
- recours à des services publics locaux ou à des intervenants auxquels Nous avons l'obligation de recourir en vertu de la réglementation locale et/ou internationale ;
- inexistence ou indisponibilité de moyens techniques ou humains adaptés au transport (y compris refus d'intervention) ;
- refus du transporteur de personnes (à savoir les compagnies aériennes) opposé à une personne atteinte de certaines pathologies ou à une femme enceinte.

Les sociétés de transport commercial de personnes peuvent opposer pour les personnes atteintes de certaines pathologies ou pour les femmes enceintes, des restrictions applicables jusqu'au moment du début du transport, et susceptibles d'être modifiées sans préavis (ainsi pour les compagnies aériennes : examen médical, certificat médical, aménagement particulier ou interdiction de transport).

De ce fait, le transport et le cas échéant le rapatriement de ces personnes ne pourra être réalisé que sous réserve d'absence de refus du transporteur, et bien évidemment, d'absence d'avis médical défavorable en cas de rapatriement (tel que prévu et suivant les modalités prévues au chapitre « Transport/rapatriement ») au regard de la santé du Bénéficiaire et/ou de l'enfant à naître.

#### **XVII. FAUSSES DECLARATIONS**

**Lorsqu'elles changent l'objet du risque ou en diminuent notre opinion toute réticence ou déclaration intentionnellement fautive de votre part entraîne la nullité du contrat. Les primes payées Nous demeurent acquises et Nous serons en droit d'exiger le paiement des primes échues article L.113-8 du Code des assurances.**

Toute omission ou déclaration inexacte de votre part dont la mauvaise foi n'est pas établie entraîne la résiliation du contrat 10 jours après la notification qui Vous sera adressée par lettre recommandée et/ou l'application de la réduction des indemnités (article L 113-9 du Code des assurances).

#### **XVIII. DECHEANCE POUR DECLARATION FRAUDULEUSE**

**En cas de sinistre ou demande d'intervention au titre des prestations d'assistance, si sciemment, Vous utilisez comme justificatifs, des documents inexacts ou usez de moyens frauduleux ou faites des déclarations inexacts ou réticentes, Vous serez déchu(s) de tout droit aux prestations d'assistance, prévues dans les présentes Dispositions Générales, pour lesquelles ces déclarations sont requises.**

#### **XIX. CUMUL DES GARANTIES**

Si les risques couverts par le présent contrat sont couverts par une autre assurance, Vous devez 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.

## XX. PROTECTION DES DONNEES 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](mailto:protectiondesdonnees@europ-assistance.fr),
- soit par voie postale : EUROP ASSISTANCE - À l'attention du Délégué à la protection des données – 23, avenue des Fruitières – 93212 SAINT-DENIS cedex

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

## **XXI. S. DROIT D'OPPOSITION DES CONSOMMATEURS AU DEMARCHAGE TELEPHONIQUE**

Europ Assistance informe l'Assuré conformément à la loi 2014-344 du 17 mars 2014, que s'il ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique de la part d'un professionnel avec lequel il n'a pas de relation contractuelle préexistante, il peut s'inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique par courrier postal ou par internet : [www.bloctel.gouv.fr](http://www.bloctel.gouv.fr)

L'inscription sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique, n'interdit pas à Europ Assistance de contacter l'Assuré, directement, ou par l'intermédiaire d'un tiers agissant pour son compte, concernant le contrat d'assurance souscrit.

## IV. TABLEAU DE GARANTIES

Assistance aux personnes en cas de maladie ou de blessure	Montants TTC
Contact médical	Mise en relation avec un médecin
Transport/Rapatriement	Frais réels
Retour d'un accompagnant	Transport (1)
Présence hospitalisation (> 3 nuits)	Hébergement 125 € / nuit x 7 nuits max + Transport (1)
Avance des frais d'hospitalisation à l'étranger	152 500 €
Remboursement complémentaire des frais médicaux à l'étranger	152 500 €
Franchise par sinistre	30 €
Remboursement des soins d'urgence dentaires	160 €
Prolongation de séjour d'un accompagnant assuré	Hébergement 125 € / nuit x 7 nuits max
Retour anticipé en cas d'hospitalisation d'un membre de la famille dans le pays de résidence ou d'origine	Transport aller / retour*
Soutien psychologique	3 entretiens téléphoniques
Avec une prise en charge conjoint et enfants en cas de décès de l'assuré	1 500 €
En cas d'agression de l'assuré	1 500 €
Assistance en cas de décès	Montant Garantie
Transport en cas de décès du bénéficiaire et des membres de sa famille	Frais réels
Retour anticipé en cas de décès d'un membre de votre famille	Transport Aller et Retour (1)
Prise en charge des frais de cercueil	2 500 €
Accompagnement du défunt (Formalités décès)	Transport Aller et Retour (1)
Assistance voyage	Montant Garantie
Frais de recherche et de secours en mer et en montagne	15 000 €
Retour anticipé :	Transport retour (1)
- en cas de sinistre au domicile,	Transport retour (1)
- en cas d'attentat,	Transport retour (1)
- en cas de catastrophe naturelle	
Accompagnement des enfants de moins de 18 ans	Transport Aller et Retour (1)
Transmission de messages urgents	Frais réels
Envoi de médicaments	Frais d'expédition
Assistance vol, perte	Service téléphonique
Avance de fonds (vol, perte ou destruction des papiers d'identité et/ou des moyens de paiement)	Avance 2 500 €
Informations voyage	Service téléphonique et site Internet
Informations santé	Service téléphonique et site Internet
Information santé du sport	Service téléphonique
Informations structures spécialisées en pathologie du sport	Service téléphonique
<b>Limitation globale de garanties au titre des prestations d'assistance en cas d'attentat, acte de terrorisme, d'émeutes ou mouvement populaire</b>	<b>700 000 €/événement/ pour l'ensemble des Assurés</b>



**aiac**  
COURTAGE

## **Fédération Française de Hockey**

**Notice d'Information  
Assurance Responsabilité Civile**

**Saison 2024/2028**

### **OBJET DU CONTRAT :**

Le contrat a pour objet :

- de garantir l'assuré dans la limite des sommes fixées par ailleurs et sous réserve des exclusions énumérées ci-après, contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant lui incomber en vertu de toutes sources de Droit en tous pays, en raison des dommages corporels, matériels ou immatériels consécutifs et immatériels non consécutifs causés aux Tiers, du fait de l'exercice des activités définies ci-après ;

- de prendre en charge les frais de défense de l'assuré lorsque sa responsabilité civile est recherchée, résultant d'un fait ou événement susceptible de mettre en jeu les garanties du contrat. En cas d'action dirigée contre l'Assuré à la suite de toute mise en cause ou réclamation amiable ou judiciaire du fait d'un dommage garanti au titre du présent contrat, l'Assureur assure sa défense et dirige le procès.

### **LES ASSURES :**

Pour l'application de cette garantie, on entend par Assuré : la FEDERATION FRANCAISE DE HOCKEY, souscripteur du contrat, les organes déconcentrés (ligues régionales et comités départementaux) et affiliés (clubs et associations), ainsi que leurs préposés salariés ou bénévoles, les membres licenciés, les pratiquants du sport, les juges, arbitres dans l'exercice de leurs activités.

### **LES TIERS :**

Pour l'application de cette garantie, on entend par Tiers toute personne autre que l'Assuré, les assurés ayant la qualité de tiers entre eux, sauf pour ce qui relève des dommages immatériels non consécutifs entre personnes morales.

### **LES ACTIVITES :**

Sous réserve des exclusions ci-dessous, **Generali IARD** garantit les conséquences pécuniaires de la Responsabilité Civile pouvant incomber à l'Assuré en raison des dommages corporels, matériels, et immatériels causés aux tiers et imputables :

A La pratique et l'organisation du Hockey sur gazon, Hockey Fauteuil, Beach Hockey, et Hockey5 et leur enseignement ainsi que tous les sports annexes, connexes et toutes autres disciplines sportives proposées par la fédération comprenant l'organisation et /ou la participation :

- ▶ A des compétitions (officielles ou amicales) et leurs essais et entraînements préparatoires, sous réserve que les séances se déroulent sous le contrôle ou la surveillance de la fédération, de ses comités régionaux ou départementaux, des clubs ou associations affiliés et avec l'autorisation de la fédération ou toute autre personne mandatée par elle
- ▶ Aux séances d'entraînement sur le lieu des installations sportives appartenant ou mis à disposition de la fédération, de ses comités régionaux ou départementaux, des clubs ou associations affiliés, ou en dehors de ces lieux sous réserve que ces séances se déroulent sous leur contrôle ou leur surveillance et avec leur autorisation
- ▶ A la remise de coupe, prix afférents aux compétitions, qu'elles soient réalisées à la clôture de la compétition ou en différé
- ▶ A des actions de promotion notamment démonstration, exhibitions, défilés, soirées de gala, organisés par la fédération, ses comités régionaux ou départementaux, ses clubs ou associations affiliés
- ▶ A des stages d'initiation ou de perfectionnement organisés par la fédération, ses comités régionaux ou départementaux, ses clubs ou associations affiliés
- ▶ A l'hébergement des hôtes et invités de la fédération aux compétitions et/ou stages d'initiation ou de perfectionnement, en complément ou à défaut des assurances souscrites par les professionnels de l'hébergement (hôtelier, chambres d'hôte, gîte ruraux, résidences hôtelières ou de vacances)

### **Activités non sportives :**

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

## **LES EXCLUSIONS :**

Sont exclus de la garantie Responsabilité Civile:

1. **TOUTS DOMMAGES PROVENANT D'UN FAIT INTENTIONNEL DE L'ASSURE – AUTEUR OU COMPLICE-OU D'UN REPRESENTANT LEGAL DE L'ASSURE, PERSONNE MORALE AINSI QUE TOUTS DOMMAGES INELUCTABLES POUR L'ASSURE, LORSQU'ILS FONT PERDRE AU CONTRAT D'ASSURANCE SON CARACTERE ALEATOIRE,**
2. **TOUTS DOMMAGES CAUSES PAR :**
  - LA GUERRE CIVILE, LES EMEUTES, LES MOUVEMENTS POPULAIRES, GREVES OU LOCK-OUT, LES ATTENTATS, LES ACTES DE TERRORISME OU DE SABOTAGE (IL APPARTIENT A LA COMPAGNIE D'ETABLIR QUE LE SINISTRE RESULTE DE L'UN DE CES FAITS),
  - LA GUERRE ETRANGERE, DECLAREE OU NON (IL APPARTIENT A L'ASSURE DE PROUVER QUE LE SINISTRE RESULTE D'UN FAIT AUTRE QUE LA GUERRE ETRANGERE),
  - LES ERUPTIONS VOLCANIQUES, TREMBLEMENTS DE TERRE, INONDATIONS, RAZ- DE- MAREE, TEMPETES, OURAGANS, CYCLONES ET AUTRES CATACLYSMES NATURELS.
3. **TOUTS DOMMAGES OU L'AGGRAVATION DES DOMMAGES CAUSES PAR :**
  - DES ARMES OU ENGINS DESTINES A EXPLOSER PAR MODIFICATION DE STRUCTURE DU NOYAU DE L'ATOME,
  - TOUT COMBUSTIBLE NUCLEAIRE, PRODUIT OU DECHET RADIOACTIF OU PAR TOUTE AUTRE SOURCE DE RAYONNEMENTS IONISANTS SI LES DOMMAGES OU L'AGGRAVATION DES DOMMAGES :
    - ↳ FRAPPENT DIRECTEMENT UNE INSTALLATION NUCLEAIRE,
    - ↳ OU ENGAGENT LA RESPONSABILITE EXCLUSIVE D'UN EXPLOITANT D'INSTALLATION NUCLEAIRE,
    - ↳ OU TROUVENT LEUR ORIGINE DANS LA FOURNITURE DE BIENS OU DE SERVICES CONCERNANT UNE INSTALLATION NUCLEAIRE,
  - TOUTE SOURCE DE RAYONNEMENTS IONISANTS DESTINEE A ETRE UTILISEE HORS D'UNE INSTALLATION NUCLEAIRE A DES FINS INDUSTRIELLES, COMMERCIALES, AGRICOLES, SCIENTIFIQUES OU MEDICALES.

TOUTEFOIS, CETTE DERNIERE DISPOSITION NE S'APPLIQUE PAS AUX DOMMAGES OU AGGRAVATIONS DE DOMMAGES CAUSES PAR DES SOURCES DE RAYONNEMENTS IONISANTS (RADIONUCLEIDES OU APPAREILS GENERATEURS DE RAYONS X) UTILISEES OU DESTINEES A ETRE UTILISEES EN FRANCE HORS D'UNE INSTALLATION NUCLEAIRE, A DES FINS INDUSTRIELLES OU MEDICALES LORSQUE L'ACTIVITE NUCLEAIRE :

  - MET EN ŒUVRE DES SUBSTANCES RADIOACTIVES N'ENTRAINANT PAS UN REGIME D'AUTORISATION DANS LE CADRE DE LA NOMENCLATURE DES INSTALLATIONS CLASSEES POUR LA PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT (ARTICLE R 511-9 DU CODE DE L'ENVIRONNEMENT).
  - NE RELEVE PAS NON PLUS D'UN REGIME D'AUTORISATION AU TITRE DE LA REGLEMENTATION RELATIVE A LA PREVENTION DES RISQUES SANITAIRES LIES A L'ENVIRONNEMENT ET AU TRAVAIL (ARTICLE R1333-23DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE).
4. **LES AMENDES, ASTREINTES ET AUTRES PENALITES DE RETARD, FIXEES PAR UNE AUTORITE ADMINISTRATIVE OU JUDICIAIRE, AINSI QUE LEURS CONSEQUENCES.**
5. **LES CONSEQUENCES D'ENGAGEMENTS CONTRACTUELS DANS LA MESURE OU LES OBLIGATIONS QUI EN RESULTENT EXCEDENT CELLES AUXQUELLES L'ASSURE EST TENU EN VERTU DES TEXTES LEGAUX SUR LA RESPONSABILITE, QU'IL S'AGISSE :**
  - DE CLAUSES PENALES FIXANT A L'AVANCE ET FORFAITAIEMENT LE MONTANT DE SOMMES MISES A LA CHARGE DE L'ASSURE EN CAS D'INEXECUTION OU DE RETARD DANS L'EXECUTION DU CONTRAT, OU DE CLAUSES D'AGGRAVATION DE RESPONSABILITE ;

RESTENT TOUTEFOIS GARANTIES LES CONSEQUENCES D'ENGAGEMENTS COMPORTANT TRANSFERTS DE RESPONSABILITE OU RENONCIATION A RECOURS QUI RESULTENT :

  - ↳ DES CONVENTIONS INTERVENUES AVEC TOUT ORGANISME PUBLIC A COMPETENCE GENERALE (ETAT, REGIONS, DEPARTEMENTS, COMMUNES) ET/OU A COMPETENCE SPECIALISEE (ETABLISSEMENT PUBLIC ADMINISTRATIF - EPA -, ETABLISSEMENT PUBLIC INDUSTRIEL ET COMMERCIAL - EPIC ),
  - ↳ DES CONVENTIONS DE CREDIT-BAIL MOBILIER OU IMMOBILIER ET DE LEASING.
  - DE CLAUSES COMPROMISSOIRES ET COMPROMIS D'ARBITRAGE A L'ORIGINE DE SENTENCES ARBITRALES.
6. **LES DOMMAGES IMMATERIELS NON CONSECUTIFS RESULTANT DE FAUTES, ERREURS, NEGLIGENCES OU OMISSIONS, COMMISES PAR LES DIRIGEANTS DE DROIT OU DE FAIT. SONT EGALEMENT EXCLUES LES CONSEQUENCES D'UNE MISE EN CAUSE DE LA PERSONNE MORALE DANS LE CADRE D'UN DOMMAGE RESULTANT D'UNE FAUTE NON SEPARABLE DES FONCTIONS DU DIRIGEANT.**
7. **LA RESPONSABILITE CIVILE PERSONNELLE DES SOUS-TRAITANTS.**
8. **LES FRAIS ENGAGES LORSQU'ILS ONT POUR OBJET LE REMBOURSEMENT, LA REPARATION, LE REMPLACEMENT, LA REFECTION DE TOUT OU PARTIE DES PRODUITS OU DES PRESTATIONS, LIVRES OU EXECUTEES PAR L'ASSURE OU POUR SON COMPTE.**
9. **LES CONSEQUENCES :**
  - DE LA DIVULGATION DE SECRETS PROFESSIONNELS, DE PUBLICITE MENSONGERE OU ILLICITE, D'UNE ATTEINTE AUX DROITS DE LA PROPRIETE LITTERAIRE OU ARTISTIQUE, SAUF EN CAS DE RESPONSABILITE DE L'ASSURE EN SA QUALITE DE COMMETTANT ;
  - D'UNE ATTEINTE AUX DROITS DE LA PROPRIETE INDUSTRIELLE, ;

- DE PRATIQUES ANTICONCURRENTIELLES AU SENS DU TITRE II DU LIVRE IV DU CODE DE COMMERCE OU DES ARTICLES 101 ET 102 DU TRAITE SUR LE FONCTIONNEMENT DE L'UNION EUROPEENNE.

**10. TOUS DOMMAGES RESULTANT DU DETOURNEMENT, DU NON VERSEMENT OU DE LA NON RESTITUTION DE FONDS, EFFETS, VALEURS, TITRES, BIJOUX REÇUS A TITRE QUELCONQUE PAR L'ASSURE, SES COLLABORATEURS OU PREPOSES ; AINSI QUE LES CONSEQUENCES DE VOLS, ESCROQUERIES, ABUS DE CONFIANCE ET/OU DETOURNEMENTS COMMIS PAR LES PREPOSES DE L'ASSURE, SI AUCUNE PLAINTÉ N'A ÉTÉ DÉPOSÉE.**

**12. TOUS DOMMAGES RESULTANT DE LA PRODUCTION PAR TOUT APPAREIL OU ÉQUIPEMENT, DE CHAMPS ÉLECTRIQUES, MAGNÉTIQUES OU ÉLECTROMAGNÉTIQUES, OU DE RAYONNEMENTS ÉLECTROMAGNÉTIQUES.**

**13. TOUS DOMMAGES QUI RESULTENT DE LA GESTION SOCIALE DE L'ASSURE VIS-À-VIS DE SES PREPOSES, EX- PREPOSES, CANDIDATS À L'EMBAUCHE ET DES PARTENAIRES SOCIAUX.**

IL EST PRÉCISÉ QUE LA GESTION SOCIALE CONCERNE LES ACTES DE L'ASSURE RELATIFS AUX PROCÉDURES DE LICENCIEMENTS, AUX PRATIQUES DISCRIMINATOIRES, AU HARCELEMENT SEXUEL ET/OU MORAL, AUX AGRESSIONS OU VIOLENCES SEXUELLES, À LA GESTION DES PLANS DE PRÉVOYANCE DE LA PERSONNE MORALE AU BÉNÉFICE DES SALARIÉS ET AUX RAPPORTS AVEC LES PARTENAIRES SOCIAUX.

**14. LES RESPONSABILITÉS ENCOURUES PAR L'ASSURE EN FRANCE ET VISEES PAR LA LOI N° 78-12 DU 4 JANVIER 1978 ET SES TEXTES D'APPLICATION, AINSI QUE LES RESPONSABILITÉS DE MÊME NATURE ENCOURUES PAR L'ASSURE À L'ÉTRANGER.**

**15. LES CONSEQUENCES PÉCUNIAIRES DE LA RESPONSABILITÉ DÉCOULANT DE L'ACTIVITÉ D'OPÉRATEUR DE VOYAGES ET DE SÉJOURS, VISEE AUX ARTICLES L 211- 1 ET SUIVANTS DU CODE DU TOURISME.**

**16. TOUS DOMMAGES CAUSÉS PAR DES VÉHICULES TERRESTRES À MOTEUR DONT L'ASSURE OU TOUTE PERSONNE DONT IL EST CIVILEMENT RESPONSABLE, ONT LA PROPRIÉTÉ, LA CONDUITE OU LA GARDE, LORSQU'IL S'AGIT DE DOMMAGES VISES PAR LE TITRE 1<sup>ER</sup> DU LIVRE II DU CODE DES ASSURANCES, QUE CES DOMMAGES SURVIENNENT EN FRANCE OU À L'ÉTRANGER. RESTENT TOUTÉFOIS GARANTIS LES RESPONSABILITÉS ÉNONCÉES AU CHAPITRE X.**

**17. TOUS DOMMAGES CAUSÉS PAR DES AÉRONEFS AINSI QUE PAR DES ENJINS SPATIAUX, MARITIMES, FLUVIAUX OU LACUSTRES, DONT L'ASSURE A LA PROPRIÉTÉ, LA CONDUITE, DE LA GARDE OU DE L'USAGE.**

**18. TOUS DOMMAGES CAUSÉS AUX BIENS QUE L'ASSURE A PRIS EN LOCATION OU CRÉDIT - BAIL.**  
RESTENT TOUTÉFOIS GARANTIS LES DOMMAGES ÉNONCÉS AU CHAPITRE X.

**19. LES DOMMAGES MATÉRIELS ET IMMATERIELS CAUSÉS PAR UN INCENDIE , UNE EXPLOSION OU UN DÉGÂT DES EAUX PRENANT NAISSANCE DANS LES IMMEUBLES OU PARTIES D'IMMEUBLE DONT L'ASSURE EST PROPRIÉTAIRE, LOCATAIRE, OU OCCUPANT .**  
RESTENT TOUTÉFOIS GARANTIS LES DOMMAGES ÉNONCÉS AU CHAPITRE X «OCCUPATION TEMPORAIRE DE LOCAUX ».

**20. TOUS DOMMAGES RESULTANT DE LA PARTICIPATION DE L'ASSURE OU DE TOUTE PERSONNE DONT IL EST CIVILEMENT RESPONSABLE, EN TANT QUE CONCURRENT OU ORGANISATEUR, À TOUTE MANIFESTATION COMPORTANT DES VÉHICULES À MOTEUR, AINSI QUE LES DOMMAGES IMPUTABLES À TOUTE MANIFESTATION AÉRIENNE.**

**21. SONT ÉGALEMENT EXCLUS AU TITRE DES " ATTEINTES À L'ENVIRONNEMENT " :**

- LES DOMMAGES SUBIS PAR LES ÉLÉMENTS NATURELS (L'EAU, L'AIR, LE SOL, LE SOUS -SOL, LA FAUNE, LA FLORE) DONT L'USAGE EST COMMUN À TOUS AINSI QUE LES PRÉJUDICES D'ORDRE ESTHÉTIQUE OU D'AGREMENT QUI S'Y RATTACHENT.
- LES ATTEINTES À L'ENVIRONNEMENT DE NATURE NON ACCIDENTELLE.
- LES REDEVANCES MISES À LA CHARGE DE L'ASSURE EN APPLICATION DES LOIS ET RÉGLEMENTS, MEMES SI CES REDEVANCES SONT DESTINÉES À RÉMÉDIER À UNE SITUATION CONSÉCUTIVE À DES DOMMAGES DE POLLUTION DONNANT LIEU À GARANTIE.
- LES DOMMAGES PROVENANT D'INSTALLATIONS CLASSÉES SOUMISES À AUTORISATION PRÉFECTORALE (Y COMPRIS CELLES SOUMISES AU RÉGIME D'ENREGISTREMENT), APPARTENANT À L'ASSURE ET/OU EXPLOITÉES PAR LUI ET VISEES AUX ARTICLES L512-1 À L512-7 DU CODE DE L'ENVIRONNEMENT. CETTE EXCLUSION NE S'APPLIQUE PAS AUX DOMMAGES SUBIS PAR LES PREPOSES DE L'ASSURE DANS L'EXERCICE DE LEURS FONCTIONS, POUR LES GARANTIES RELEVANT DU PRÉSENT CONTRAT.

**22. TOUS DOMMAGES RESULTANT DE TOUTE RECHERCHE BIOMÉDICALE, EN APPLICATION DE L'ARTICLE L1121-10 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE OU DE DISPOSITIONS AYANT LE MÊME OBJET À L'ÉTRANGER.**

**23. TOUS DOMMAGES IMPUTABLES AUX ÉTABLISSEMENTS PERMANENTS SITUÉS EN DEHORS DE LA FRANCE MÉTROPOLITAINE, DES DÉPARTEMENTS ET COLLECTIVITÉS D'OUTRE-MER ET DES PRINCIPALITÉS D'ANDORRE ET DE MONACO.**

**24. LES DOMMAGES RESULTANT D'ACTIVITÉS SOUMISES À L'OBLIGATION D'ASSURANCE « RESPONSABILITÉ CIVILE MÉDICALE », SELON L'ARTICLE L 251 -1 DU CODE DES ASSURANCES.**

RESTENT TOUTÉFOIS GARANTIS LES RESPONSABILITÉS ÉNONCÉES AU CHAPITRE X.

**25. LES DOMMAGES IMMATERIELS NON CONSÉCUTIFS CAUSÉS PAR UNE PERSONNE MORALE ASSURÉE À UNE AUTRE PERSONNE MORALE ASSURÉE.**

**26. LES CONSEQUENCES DE L'ABSENCE D'EXECUTION DES PRESTATIONS OU DE RETARD DANS L'EXECUTION DES PRESTATIONS.**

RESENT TOUTEFOIS GARANTIES LES CONSEQUENCES DE RETARD DANS L'EXECUTION DES PRESTATIONS, LORSQUE CE RETARD RESULTE D'UN EVENEMENT ACCIDENTEL, C'EST-A-DIRE : TOUT EVENEMENT SOUDAIN, IMPREU, SURVENANT DE FAÇON FORTUITE ET QUI CONSTITUE LA CAUSE DES DOMMAGES .

**27. LES DOMMAGES IMMATERIELS NON CONSECUTIFS IMPUTABLES A L'ANNULATION DE TOURNOIS OU MANIFESTATIONS QUELCONQUES.**

**28. LES DOMMAGES CAUSES DU FAIT DE L'EFFONDREMENT TOTAL OU PARTIEL DE TRIBUNES DEMONTABLES ET DE CHAPITEAUX.**  
RESENT TOUTEFOIS GARANTIS LES DOMMAGES CAUSES PAR CES STRUCTURES, DANS LES CONDITIONS ENONCEES AU CHAPITRE X.

**29. LES RECLAMATIONS IMPUTABLES A L'UTILISATION, A L'ADMINISTRATION DE SUBSTANCES ILLICITES.**

**30. LES CONSEQUENCES PECUNIAIRES DE LA RESPONSABILITE CIVILE DECOULANT DES ACTIVITES D'INTERMEDIATION EN ASSURANCE, VISEES PAR L'ARTICLE L511-1 ET SUIVANTS DU CODE DES ASSURANCES.**

**31. LES CONDAMNATIONS INFLIGEEES A TITRE DE SANCTION (DOMMAGES PUNITIFS) OU A TITRE EXEMPLAIRE (DOMMAGES EXEMPLAIRES) ET NE CORRESPONDANT PAS A L'INDEMNISATION EFFECTIVE DE DOMMAGES.**

**32. TOUS DOMMAGES 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.**

**34. LES CONSEQUENCES DE LA RESPONSABILITE CIVILE POUVANT INCOMBER A L'ASSURE POUR TOUS DOMMAGES RESULTANT DE LA CREATION, DE LA VENTE, DE L'ACHAT, DE L'UTILISATION OU DE LA SPECULATION DE OU SUR DES NFT.**

**35. TOUS DOMMAGES CAUSES DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT PAR :**

- L'AMIANTE ET SES DERIVES ;
- LE PLOMB ;
- LES FORMALDEHYDES, LES ETHERS DE GLYCOL ;
- LES MOISSURES TOXIQUES ;
- LES POUSSIERES DE SILICE ;
- LE TABAC OU PRODUITS DERIVES DU TABAC ;
- LE METHYLTERTIOBUTYLETHER ( MTBE) ;
- L'OXYDE D'ETHYLENE
- LES POLLUTANTS ORGANIQUES PERSISTANTS SUIVANTS : ALDRINE, CHLORDANE, DDT, DIOXYNES, DIELDRINE, ENDRINE, FURANES, HEPTACHLORE, HEXACHLOROBENZINE, MIREX, POLYCHLOROBIPHENYLES (PCB), TOXAPHENE, CHLORPYRIPHOS-ETHYL

**36. SONT EXCLUES LES CONSEQUENCES DE LA RESPONSABILITE CIVILE POUVANT INCOMBER A L'ASSURE\* DU FAIT D'UNE ATTEINTE LOGIQUE\* OU D'UN RISQUE D'ATTEINTE LOGIQUE\* :**

- AUX DONNEES\* ET / OU AUX SYSTEMES INFORMATIQUES\*,
- OU A LA SECURITE DES DONNEES\* ET/OU DES SYSTEMES INFORMATIQUES\*,

**AUTRES QUE LES CONSEQUENCES PECUNIAIRES DE LA RESPONSABILITE CIVILE POUVANT LUI INCOMBER EN RAISON :**

- D'UNE FAUTE, D'UNE ERREUR, D'UNE OMISSION OU D'UNE NEGLIGENCE DANS L'EXERCICE DE L'ACTIVITE MENTIONNEE AUX DISPOSITIONS PARTICULIERES\*,
- DES DOMMAGES MATERIELS\*, DES DOMMAGES IMMATERIELS CONSECUTIFS\*, ET DES SEULES ATTEINTES A L'INTEGRITE PHYSIQUE\*, SUBIS PAR LES TIERS\* ET GARANTIS PAR LE PRESENT CONTRAT.

**37. TOUS DOMMAGES DIRECTS OU INDIRECTS RESULTANT DE LA CREATION, DE LA VENTE, DE L'ACHAT, DE L'UTILISATION OU DE LA SPECULATION DE OU SUR DES NFT.**

**38. LES CONSEQUENCES DE LA RESPONSABILITE CIVILE POUVANT INCOMBER A L'ASSURE POUR TOUS DOMMAGES RESULTANT DE LA CREATION, DE LA VENTE, DE L'ACHAT, DE L'UTILISATION OU DE LA SPECULATION DE OU SUR DES NFT.**

**39. TOUS DOMMAGES RESULTANT DE LA GESTION DES RELATIONS SOCIALES DE L'ASSURE.**

**40. TOUS DOMMAGES ET FRAIS RESULTANT D'ATTEINTES A L'ENVIRONNEMENT\* (CES DOMMAGES ET FRAIS PEUVENT ETRE GARANTIS DANS LES CONDITIONS DE L'EXTENSION « GARANTIE DES RISQUES ENVIRONNEMENTAUX »).**  
DEMEURE TOUTEFOIS GARANTIE LA RESPONSABILITE CIVILE DE L'ASSURE\* DU FAIT DES DOMMAGES SUBIS PAR LES PREPOSES DANS L'EXERCICE DE LEURS FONCTIONS, SELON LES CONDITIONS PREVUES A L'EXTENSION « RECOURS DES PREPOSES » DU CHAPITRE X.

### **PRISE D'EFFET/ DUREE DES GARANTIES**

Les garanties prennent effet pour le licencié à la date à laquelle il aura effectué l'ensemble des formalités d'adhésion à la licence et réglé la totalité des sommes dues à ce titre.

Les couvertures d'assurance de la licence sont à durée ferme et cessent à la date de fin de validité de la licence FFH pour la saison considérée.

**MONTANTS GARANTIS ET FRANCHISES :**

NATURE DES GARANTIES	NATURE DES DOMMAGES	MONTANT DES GARANTIES	FRANCHISE
<b>RESPONSABILITE CIVILE</b>	Dommages corporels, matériels et immatériels	15.000.000 € par sinistre	néant
	<b>Dont</b>		
	Dommages matériels et immatériels consécutifs	10.000.000 € par sinistre	Néant
	Vestiaires gardés	150.000€ par sinistre	Néant
	Biens confiés	250.000€ par sinistre	Néant
	Dommages immatériels non consécutifs	800.000 € par année d'assurance	1.500 € par sinistre
	Atteinte accidentelle à l'environnement	1.000.000 € par sinistre et par année d'assurance	1.500 € par sinistre
	Faute inexcusable	3.500.000€ par sinistre et par année d'assurance	Néant
	Vol par préposés	50.000€ par sinistre	80€ par sinistre
	Responsabilité civile professionnelle du corps médical	8.000.000 € par sinistre et 15.000.000 € par année d'assurance	Néant
RC après livraison	1.500.000€ par sinistre et par année d'assurance	Néant	

**Les frais de défense, de procédure et honoraires divers, y compris les frais d'expertise, sont compris dans les montants de garantie**

**Fonctionnement de la garantie responsabilité civile :**

La garantie est déclenchée par une réclamation conformément aux dispositions de l'article L 124-5 du Code des Assurances.

**QUE FAIRE EN CAS DE SINISTRE :**

En cas de sinistre pouvant impliquer votre Responsabilité Civile (club ou licencié), merci de remplir le **Formulaire de Déclaration de Sinistre Responsabilité Civile** que vous trouverez sur le site internet de la FFH ([www.ffhockey.org](http://www.ffhockey.org)) et de l'adresser par courrier postal à AIAC Courtage, 14 rue de Clichy, 75311 Paris cedex, ou Email : [decla.federation@aiac.fr](mailto:decla.federation@aiac.fr).

Pour toute information complémentaire sur le contrat, vous pouvez contacter :

**AIAC Courtage**  
14 rue de Clichy, 75311 Paris Cedex 09  
N°Vert : 0.800.886.486 - [Assurance-ffhockey@aiac.fr](mailto:Assurance-ffhockey@aiac.fr)



aijac  
COURTAGE

**Fédération Française de Hockey**

Notice d'Information

Assurance Individuelle Accident



## DISPOSITIONS COMMUNES

## Article 1 - OBJET

Le présent contrat a pour objet de garantir les conséquences des accidents corporels dont pourraient être victimes les assurés définis ci-dessous à l'article II présentes Dispositions Particulières AU206453, pendant la durée de validité du contrat, dans le cadre des garanties prévues aux présentes Dispositions Particulières et aux Dispositions Générales GA0023D.

## Article 2 - CHAMP D'APPLICATION DES GARANTIES

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

- Tout adhérent d'une association affiliée à la Fédération Française de Hockey sur gazon, titulaire d'une licence fédérale en cours de validité, d'établissement ou de renouvellement,
- Les bénévoles licenciés ou non, mandatés par une association affiliée dans le cadre de ses activités,
- Les non-licenciés participant à des journées portes ouvertes,
- Les athlètes étrangers dans le cadre exclusif des compétitions organisées sur le territoire français ou invités par un club français et ce, pour une durée inférieure à 3 mois,

## Au cours des activités suivantes :

- Organisation, pratique et enseignement des disciplines dispensées et agréées par le Souscripteur

## A l'occasion de :

- Compétitions sportives, qu'elles soient locales, régionales, nationales ou internationales.
- Entraînements,
- Formations, initiations, stages,
- Actions de promotion,
- Exercice d'autres activités sportives lorsqu'elles sont organisées par une personne morale assurée,

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

- Organisation et/ou participation à des réunions, assemblées, salons, congrès, exposition, manifestations culturelles, récréatives ou caritatives (de type soirées dansantes, repas, sorties, lotos),
- Toutes actions administratives, logistiques, informatiques, et autres nécessaire aux besoins des activités,
- Le prêt, la location, le dépôt de tous biens mobiliers ou immobiliers au personnel ou à des tiers,
- Formations aux examens (brevets d'état, ...) et autres diplômes d'enseignement ou d'arbitrage,
- Toute mission de conseils, de préconisation, d'assistance technique,
- Actions publicitaires et commerciales, partenariat « sponsoring », relations publiques, ...

Et toutes activités annexes et connexes aux activités énumérées ci-dessus.

Par extension, les trajets aller/retour pour se rendre sur les lieux où sont exercées les activités ci-dessus définies, dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné par un motif dicté par l'intérêt personnel, sont couverts.

**DANS TOUS LES CAS, LE SOUSCRIPTEUR S'ENGAGE A DECLARER TOUTE NOUVELLE ACTIVITE OU MODIFICATION SIGNIFICATIVE QUI ENTRAINERAIT PAR NATURE UNE AGGRAVATION DU RISQUE ASSURE PAR L'ASSUREUR.**

**Territorialité :** Monde entier, sous réserve des exclusions prévues au sein :

- Du paragraphe « Sanctions Internationales » du chapitre 5 « Exclusions communes à toutes les garanties » des Dispositions Générales GA0023D,

## Article 3 - DÉCLARATION D'ACCIDENT - Obligations de l'assuré

Les délais de déclaration du sinistre

En cas de sinistre, l'Assuré a la possibilité de le déclarer auprès d'aiac courtage:

- En ligne sur le site internet de la Fédération, rubrique assurance ;
- A l'aide du lien suivant : [cliquez ici](#) ;
- Par écrit à l'adresse suivante : aiac, 14 rue de clichy, 75009 Paris.

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 :

- a. Les nom, prénom, date de naissance et domicile de l'Assuré,
- b. Sa qualité à l'égard du souscripteur lui permettant de bénéficier des garanties souscrites par ce dernier,
- c. Les noms et adresses des témoins, ou de l'auteur de l'accident, s'il y a lieu,
- d. 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,
- e. 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 4 - 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 5 - 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 6 - 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](mailto: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 7 - 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 :



1. Soit en écrivant à :

La Médiation de l'Assurance  
TSA 50110  
75441 Paris Cedex

2. 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 8 - Information sur le traitement des données à caractère personnel de l'Assuré - GENERALI IARD

GENERALI IARD est responsable de traitement.

GENERALI IARD : Société anonyme au capital de 94 630 300 euros,  
Entreprise régie par le code des assurances - 552 062 663 RCS Paris, Siège social : 2 rue Pillet-Will - 75009 Paris - Téléphone : 01 58 38 80 00.  
Société appartenant au Groupe Generali, immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026.

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

A ce titre, elles pourront être utilisées à des fins de recouvrement, d'études statistiques et actuarielles, d'exercice de recours, de gestion des réclamations et contentieux, d'examen, d'appréciation, de contrôle et de surveillance du risque, et de respect des obligations légales, réglementaires et administratives. Ces informations pourront également être utilisées comme explicité ci-dessous pour des besoins de prospection commerciale sous réserve du consentement de l'Assuré ou de son droit d'opposition, ainsi que pour permettre la lutte contre la fraude à l'assurance.

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 :

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

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

Les données utilisées à des fins de prospection commerciale peuvent également être obtenues dans le cadre d'opérations de parrainage ou de la part d'organismes autorisés.  
Destinataires ou catégories de destinataires des données à caractère personnel : Les données à caractère personnel concernant l'Assuré pourront être communiquées en tant que de besoin et au regard des finalités mentionnées ci-dessus, aux entités du Groupe GENERALI ainsi qu'aux partenaires, intermédiaires, réassureurs et assureurs concernés, organismes professionnels, organismes sociaux des personnes concernées, aux sous-traitants et prestataires, dans la limite nécessaire à la réalisation des tâches leur incombant ou qui leur sont confiées. Par ailleurs, en vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires, GENERALI IARD pourra communiquer des données à caractère personnel à des autorités administratives et judiciaires légalement habilitées.

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

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

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

S'agissant des traitements réalisés hors du Groupe GENERALI France par des partenaires externes, une vigilance toute particulière est apportée quant à la localisation des

traitements, leur niveau de sécurisation (opérationnel et technique) et le niveau de protection des données personnelles du pays destinataire, afin de garantir un niveau de protection optimal.

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

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

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

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

1. 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.
1. D'un droit de rectification : droit de demander à corriger ses données personnelles notamment en cas de changement de situation.
2. 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.
3. Du droit de définir des directives relatives au sort de ses données personnelles en cas de décès.
4. D'un droit à la limitation du traitement : droit de demander à l'Assureur de limiter le traitement de ses données personnelles.
5. 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.
6. 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.
7. D'un droit d'opposition : droit de s'opposer au traitement de ses données personnelles, notamment concernant la prospection commerciale et plus généralement les finalités de traitement ayant pour base légale l'intérêt légitime.

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

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

Ou à l'adresse électronique : [droitdaces@generali.fr](mailto:droitdaces@generali.fr)

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

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

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

#### Article 9 - 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 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 :
  1. L'usage de drogues, de stupéfiants ou de produits toxiques, non médicalement prescrits ;
  2. L'ivresse, éthylisme ou toxicomanie ;
  3. Le suicide ou la tentative de suicide de l'Assuré ;
  4. 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 ;
  5. 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 :

1. 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 ;
2. Causés par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau d'atome ;
3. 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 AU206453.

Sauf mention contraire aux Dispositions Générales ou aux Dispositions Particulières AU206453, l'indemnisation de l'Assureur se limitera à la prise en charge des conséquences d'un accident.

#### Article 11 - PRISE D'EFFET DES GARANTIES A L'EGARD DES LICENCIES

Toute personne physique titulaire d'une licence valide ou en cours d'établissement est couverte automatiquement au titre des garanties de base du contrat qui lui sont applicables, à la condition qu'elle n'ait pas refusé la garantie individuelle accident lors de la prise de sa licence.

Si celle-ci désire bénéficier d'une garantie plus étendue, notamment au travers des options 1 et 2, le complément de prime due à l'augmentation des garanties est réglé en ligne à l'aide du formulaire d'adhésion aiac disponible sur le site internet de la FFH, rubrique assurance, [ou ici](#).

On entend par licence en cours d'établissement le fait, pour un adhérent, d'accomplir les démarches administratives vis-à-vis du club ou en ligne :

- Remise/validation du bordereau de demande d'adhésion ou de renouvellement d'adhésion à la licence ;
- Remise du chèque de cotisation ou règlement en ligne.

#### Article 12 - 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.

### Article 13 - DÉFINITIONS

En complément des définitions prévues à l'article 2 GLOSSAIRE des Dispositions Générales GA0023D, sont définis comme suit :

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

#### Dirigeant

On entend par dirigeant :

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

#### Enfant à charge

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

#### Franchise

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

#### Franchise absolue

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

#### Franchise relative

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

#### Sportif de Haut Niveau

On entend par Sportif de haut niveau toutes les personnes licenciées à la Fédération et régulièrement inscrites sur les listes des athlètes de haut niveau publiées par le ministère des Sports ainsi que les effectifs des pôles France, pôles Espoirs, centres nationaux

d'entraînement, les athlètes sélectionnés en Equipe de France et finalistes des championnats nationaux individuels.

### 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 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.

### REMBOURSEMENT COMPLEMENTAIRE DE FRAIS MEDICAUX

Cette garantie ne s'applique qu'aux licenciés.

#### Objet de la garantie :

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

#### Conditions de garantie :

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

- Que l'assuré ait subi un accident ayant entraîné une blessure médicalement constatée,
- Que l'assuré relève d'un régime primaire d'assurance maladie ou de tout organisme de prévoyance,



- Que l'assuré effectue, au retour dans son pays de domicile ou sur place, toutes les démarches nécessaires au recouvrement desdits frais auprès des organismes concernés.

#### Définition des frais médicaux :

La garantie s'applique exclusivement :

- Au remboursement des frais suivants :
  - Honoraires des praticiens,
  - Frais de médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien,
  - Frais d'intervention chirurgicale et d'hospitalisation,
  - Frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation
  - Frais de chambre particulière,
  - Forfait journalier hospitalier
  - Frais d'ostéopathie
  - Frais de transport de l'assuré (et de son accompagnateur si nécessaire) du lieu de l'accident au centre de soins le plus proche adapté à son cas.
- Au remboursement des frais suivants lorsque l'Assuré, préalablement à l'accident, était équipé de lunettes et/ou de prothèses (dentaire, auditive, orthopédique), sur prescription médicale et dispensée par des praticiens munis des diplômes exigés par les pouvoirs publics :
  - Frais de soins et de prothèse dentaire, auditive ou orthopédique : en cas de bris directement imputable à un accident ayant causé une blessure médicalement constatée :
    - o D'une dent définitive,
    - o D'un appareil orthodontique,
    - o D'une prothèse auditive,
    - o D'une prothèse orthopédique ; dans ce cas, le remboursement est limité aux frais de premier appareillage,
  - Frais d'optique (monture et/ou verres) : en cas de bris directement imputable à un accident ayant causé une blessure médicalement constatée.

#### Modalités de remboursement :

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

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

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

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

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

#### Assurances cumulatives :

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

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

#### EXCLUSIONS SPECIFIQUES COMPLEMENTAIRES :

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

- LES TRAITEMENTS (CONSULTATION, PHARMACIE, HOSPITALISATION) DE PSYCHOTHERAPIE, PSYCHIATRIE, DE PSYCHANALYSES, DE MALADIES MENTALES, DEPRESSIVES OU NERVEUSES,
- LES FRAIS DE PROTHESE ET D'APPAREILLAGE AUTRES QUE CEUX MENTIONNES A L'ARTICLE « REMBOURSEMENT COMPLEMENTAIRE DES FRAIS MEDICAUX »,
- LES FRAIS MEDICAUX ET CHIRURGICAUX ENGAGES DANS UN BUT ESTHETIQUE,
- LES FRAIS MEDICAUX RELATIFS A DES TRAITEMENTS EXPERIMENTAUX OU DONT L'EFFICACITE N'EST PAS RECONNUE PAR LE CORPS MEDICAL.
- LES DOMMAGES RESULTANT DE VOLS, DISPARITIONS OU PERTES.
- LES LUNETTES DE SOLEIL OU D'AGREMENT.
- LES FRAIS DE TRANSPORT REPETITIFS LIES A UNE AFFECTION CHRONIQUE.
- LES TRAITEMENTS DE REEDUCATION QUI NE SERAIENT NI FONCTIONNELLE NI MOTRICE.
- LES FRAIS ENGAGES PLUS DE DEUX ANS APRES L'ACCIDENT
- LES FRAIS D'ENTRETIEN ET DE REMPLACEMENT D'APPAREILS DE PROTHESES.

#### FRAIS DE REMISE A NIVEAU SCOLAIRE

Nous remboursons à l'assuré les frais suivants :

- Le coût des leçons particulières de remise à niveau scolaire pour l'assuré victime d'un accident l'empêchant médicalement de fréquenter l'établissement pendant plus de quinze jours scolaires consécutifs.

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

#### FRAIS DE RECONVERSION PROFESSIONNELLE

Lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident garanti et qu'il est déclaré inapte par la Médecine du Travail à poursuivre son activité professionnelle en l'état, l'Assureur rembourse, sur présentation des factures, les frais de conseil auprès d'un prestataire spécialisé ainsi que les coûts de formation engagés par le Souscripteur en vue du reclassement de l'Assuré.

#### FRAIS DE RECHERCHE ET DE SECOURS SUITE A ACCIDENT

##### Définitions

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

##### Frais de recherche et de secours :

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

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

##### Franchise :

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

##### Prestations garanties

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

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



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

Garanties suite à accident	Montants maximums des garanties	Franchises
Décès <b>uniquement pour les assurés de plus de 12 ans</b> : 1) Entre 12 et 16 ans 2) Plus de 16 ans	1) 3 100 € 2) 9 100 € Majoration de 5 000 € par enfant à charge de moins de 18 ans dans la limite de 50 % du capital garanti et de 4 enfants	Néant
Frais d'obsèques et de sépulture : - Assurés de moins de 12 ans - Assurés de plus de 12 ans	- 10 000 € - 5 000 €	Néant
Invalidité permanente	31 000 €	5 % (franchise relative)
Aménagements du domicile et/ou du véhicule en cas d'Invalidité Permanente supérieure à 33%	10% du capital assuré en Invalidité Permanente, <i>dans la limite de 20 000 €</i>	Invalidité permanente supérieure à 33%
COMA	2% du capital Décès par semaine de coma, dans la limite du capital Décès	Franchise relative de 14 jours
Remboursement complémentaire de frais médicaux dont :	Frais réels dans la limite de 200 % du tarif de Convention après intervention Sécurité Sociale, Mutuelles/Autres Assurances <b>avec un maximum de 2 000 € par assuré et par an</b>	Néant
Soins dentaires et prothèses	250 € par dent (hors intervention Sécurité Sociale et Autres Mutuelles)	
Optique	300 € par sinistre et par an (Hors intervention Sécurité Sociale et Autres Mutuelles)	
Frais de remise à Niveau Scolaire	Frais réels avec un maximum de 3 100 € par assuré et par an	Franchise relative de 5 jours
Frais de reconversion professionnelle en cas de taux d'invalidité permanente supérieur à 25 %	Frais réels avec un maximum de 3 100 €	Invalidité permanente supérieure à 25%
Frais de recherche et de secours	2 500 €	Néant

Tableau de garanties et des franchises applicables en cas de sinistre pour les Sportifs de Haut Niveau, les arbitres internationaux et les dirigeants – GARANTIES DE BASE

Garanties suite à accident	Montants maximums des garanties	Franchises
Décès <b>uniquement pour les assurés de plus de 12 ans</b> :	20 000 € Majoration de 5 000 € par enfant à charge de moins de 18 ans dans la limite de 50 % du capital garanti et de 4 enfants	Néant
Frais d'obsèques et de sépulture : - Assurés de moins de 12 ans - Assurés de plus de 12 ans	- 10 000 € - 5 000 €	Néant
Invalidité permanente	50 000 €	5 % (franchise relative)
Aménagements du domicile et/ou du véhicule en cas d'Invalidité Permanente supérieure à 33%	10% du capital assuré en Invalidité Permanente, <i>dans la limite de 20 000 €</i>	Invalidité permanente supérieure à 33%
COMA	2% du capital Décès par semaine de coma, dans la limite du capital Décès	Franchise relative de 14 jours
Remboursement complémentaire de frais médicaux dont :	Frais réels dans la limite de 200 % du tarif de Convention après intervention Sécurité Sociale, Mutuelles/Autres Assurances <b>avec un maximum de 2 000 € par assuré et par an</b>	Néant
Soins dentaires et prothèses	250 € par dent (hors intervention Sécurité Sociale et Autres Mutuelles)	
Optique	300 € par sinistre et par an (Hors intervention Sécurité Sociale et Autres Mutuelles)	
Frais de remise à Niveau Scolaire	Frais réels avec un maximum de 3 100 € par assuré et par an	Franchise relative de 5 jours
Frais de reconversion professionnelle en cas de taux d'invalidité permanente supérieur à 25 %	Frais réels avec un maximum de 3 100 €	Invalidité permanente supérieure à 25%
Frais de recherche et de secours	2 500 €	Néant

Fédération Française de HOCKEY

Saisons sportives 2024/2028

Notice d'information, contrat d'assurance Individuelle Accident  
GENERALI n° AU206453



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

Garanties suite à accident	Montants maximums des garanties		Franchises
	OPTION 1	OPTION 2	
Décès <b>uniquement pour les assurés de plus de 12 ans :</b>	7 500 €	7 500 €	Néant
	Majoration de 10 % par enfant à charge de moins de 18 ans dans la limite de 50 % du capital garanti		
Invalidité permanente jusqu'à 59% de taux	25 000 €	25 000 €	5 % (franchise relative)
Remboursement complémentaire de frais médicaux comprenant <b>uniquement :</b> Soins dentaires et prothèses dentaires (après intervention Sécurité Sociale et Autres Mutuelles)	500 € par dent avec un maximum de 5 000 € par sinistre par an	1 000 € par dent avec un maximum de 10 000 € par sinistre par an	Néant
Indemnités journalières	15 € par jour avec un maximum de 365 jours	30 € par jour avec un maximum de 365 jours	Franchise absolue de 5 jours