



Assurances fédérales FFLUTTE et D.A.

Fiche d'informations utiles

Contrats IA Police AU066274 - ASSISTANCE Police 9543 - RC Police AU065132



GENERALI et Mutuaide sont les nouveaux assureurs choisis par la Fédération Française de Lutte pour protéger son activité et ses licencié-e-s. Ce nouveau contrat est souscrit par l'intermédiaire du courtier WTW. Les équipes WTW Sports et Evènements seront au quotidien à vos côtés pour vous accompagner dans l'ensemble de vos démarches liées aux assurances.



Avant d'engager des frais d'assistance médicale ou de rapatriement, il est **indispensable** de contacter MUTUAIDE ASSISTANCE (24h/24 et 7j/7) au **+ 33 1 48 82 63 71**
24h/24 en communiquant le numéro du contrat **9543** et votre numéro de licence
Par internet : <https://www.mutuaide.fr/mutuaide-sport/>
Par mail : voyage@mutuaide.fr

En cas d'accident corporel survenu au cours d'une activité couverte par le contrat d'assurance fédéral, vous devez procéder de la manière suivante :

Qui est assuré-e?

- La Fédération française de Lutte et disciplines associées
- Les ligues régionales et comités départementaux
- Les clubs affiliés
- Les licencié-e-s
- Les dirigeant-e-s et cadres d'animation
- Les préposé-e-s salarié-e-s ou non de la Fédération, Les stagiaires, les aides bénévoles
- Les personnes des essais/découverte

Quelles sont les activités assurées?

- Les activités sportives, culturelles et récréatives (fêtes, bals..) pratiquées sous l'égide de la fédération ou de ses structures affiliées et se déroulant dans le prolongement des activités sportives assurées.
- Les manifestations promotionnelles, vente et fourniture d'objets publicitaires
- Les séances d'entraînement et stages
- Les stages de formation dispensés par les entités assurées

Des questions sur le contrat d'assurance ou besoin d'aide pour une déclaration ?

Vous pouvez nous joindre :

09 72 72 28 92

Depuis l'étranger :

+33 972 722 892



Déclarer un sinistre :

(dans les 5 jours ouvrés)

@ fflutte@wtwco.com



WTW

WTW DGPL FEDERATIONS

2 Rue de Gourville

45911 Orléans Cedex 9

DISPOSITIONS COMMUNES

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

Pour tous renseignements et déclaration de sinistre, contactez :

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

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

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

Les délais de déclaration du sinistre

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

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

L'Assuré doit :

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

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

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

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

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

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

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

Article 2. ASSURES

Sont considérés comme assurés, les personnes physiques suivantes :

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

- bénévoles non licenciés prêtant leurs concours gratuitement à la FFLutte et D.A ou ses composantes,
- Les personnes non licenciées participant à une manifestation initiation/découverte (journée du sport, journée du handicap, journée de la femme, « journée porte ouverte ») ou dans le cadre de la lutte scolaire (primaire et secondaire)
- Les fonctionnaires et militaires qui participent à l'organisation des activités des assurés :
 - o Les organisateurs dirigeants, élus, officiels, arbitres, délégués et auxiliaires quelconques, salariés ou non et sous réserve qu'ils soient diplômés tel que défini à l'article L212-1 du code du sport ou qu'ils soient autorisés à enseigner conformément à la réglementation fédérale (brevet fédéral) : les entraîneurs, éducateurs, et toute fonction délivrant un enseignement
 - o Les officiels de la Fédération, des Comités Régionaux, des Comités Départementaux dotés de la personnalité morale
 - o Les préposés de la Fédération et de ses composantes, salariés ou non et d'une façon générale, toutes les personnes dont l'assuré est responsable en droit ou en fait (la garantie doit s'appliquer également aux préposés de la Fédération Internationale de Lutte (UWW) pendant les JO 2024 et de l'organisation des tournois internationaux organisés en France et plus généralement aux personnes licenciées prêtant leur concours à l'organisation de ces épreuves)
 - o Les jeunes officiels de l'UNSS lors des journées d'arbitrage dès lors qu'il qu'ils agissent en permanence sous le contrôle d'un arbitre tuteur lors des compétitions FFLutte et D.A
 - o Les cadres techniques mis à disposition des personnes morales assurées
 - o Les parents ou personnes civilement responsables des mineurs titulaires de la licence pour le cas où leur Responsabilité Civile viendrait à être recherchée du fait de ce ou ces mineurs
 - o Les personnels médicaux et para médicaux dont le médecin coordonnateur du suivi médical réglementaire, les médecins de pôles France et Espoir, les médecins encadrant les délégations officielles de la FFLutte et D.A et les médecins intervenant bénévolement ou non sur les épreuves inscrites au calendrier de la FFLutte et D.A
 - o Les Kinésithérapeutes dans la pratique des actes ci-après :
 - La physiothérapie (application de glace, de froid, sous toutes ses formes)
 - Pose de contentieux rigides (attelles, thermo formables)
 - Contentions souples et rigides
 - Soins à orientation de secourisme (action non vitale)
 - Mise en confort et en sécurité en cas de lésions ostéoarticulaires et musculaires
 - Les fonctionnaires ou similaires qui participent au service d'ordre des manifestations sportives garanties organisées par les personnes morales précitées

Article 3. CHAMP D'APPLICATION DES GARANTIES

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

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

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

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

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

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

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

Article 5. SUBROGATION

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

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

Article 6. CUMUL DES GARANTIES

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

Article 7. EXAMEN DES RECLAMATIONS – GARANTIES INDIVIDUELLE ACCIDENT

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

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

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

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

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

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

Article 8. INFORMATION SUR LE TRAITEMENT DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL DE L'ASSURE - GENERALI IARD

GENERALI IARD est responsable de traitement.

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

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

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

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

Bases juridiques	Finalités de traitement
Exécution du contrat / de l'adhésion ou de mesures précontractuelles	- Réalisation de mesures précontractuelles telles que l'obligation d'information, délivrance de conseil, devis ...
	- Réalisation d'actes de souscription / d'adhésion, de gestion et d'exécution ultérieure du contrat
Consentement pour les données de santé collectées dans le cadre de la souscription de garanties spécifiques	- Recouvrement
	- Exercice des recours
	- Gestion des réclamations et contentieux
	- Prise de décision automatisée y compris le profilage lié à la souscription / l'adhésion ou l'exécution du contrat / de l'adhésion. Certaines données peuvent entraîner des décisions sur la souscription / l'adhésion et l'exécution du contrat / de l'adhésion, notamment la tarification, l'ajustement des garanties
	- Examen, appréciation, contrôle et surveillance du risque

Obligations légales	<ul style="list-style-type: none"> - Lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme - Respect de toute obligation légale, réglementaire et/ou administrative
Intérêt légitime	<ul style="list-style-type: none"> - Lutte contre la fraude, si besoin au moyen de techniques de ciblage et de profilage, afin de protéger les intérêts de l'ensemble des parties non-fraudeuses au contrat / de l'adhésion. - Etudes statistiques et actuarielles. - Prospection commerciale et profilage lié à la prospection commerciale, y compris si votre intermédiaire est un agent général GENERALI, afin de vous permettre de bénéficier d'une couverture d'assurance aussi complète que possible et de bénéficier de produits ou services contribuant à vos besoins de protection. - Amélioration continue des offres. - Amélioration continue des process, notamment, la recherche des assurés et des bénéficiaires, au moyen de confrontation de données en vue de fiabiliser nos bases de données à caractère personnel et le renforcement de la connaissance des clients à risques au niveau du Groupe Generali.
Traitement des données de santé à des fins de protection sociale	<p>Versement des prestations pour les contrats suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Remboursement de frais de soins - Prévoyance complémentaire - Retraite supplémentaire

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

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

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

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

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

Destinataires ou catégories de destinataires des données à caractère personnel :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

GENERALI IARD

Conformité

Délégué à la protection des données personnelles

TSA 70100

75309 Paris Cedex 09

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

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

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

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

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

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

Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

3 Place de de Fontenoy TSA 80715

75334 Paris Cedex 07

Prospection : Certaines données concernant l'Assuré ou concernant les risques à assurer sont collectées par les entités du Groupe GENERALI et/ou par l'agent

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

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

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

GENERALI IARD

Conformité

Délégué à la Protection des Données Personnelles

TSA 70100

75309 Paris Cedex 09

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

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

Article 9. AUTORITE DE CONTROLE

L'autorité chargée du contrôle est :

L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution

ACPR

4 place de Budapest

CS 92459

75436 Paris Cedex 09

Article 10. EXCLUSIONS

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

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

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

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

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

5. Les accidents ainsi que leurs suites :

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

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

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

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

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

GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE

Article 11. L'OBJET DU CONTRAT

Le contrat a pour objet de garantir :

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

Article 12. LES ACTIVITES GARANTIES

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

Article 13. LES MONTANTS DES GARANTIES ET DES FRANCHISES

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

Article 14. L'ETENDUE TERRITORIALE

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

Article 15. LES EXCLUSIONS

LES EXCLUSIONS APPLICABLES SONT PREVUES AU CHAPITRE VI DU CONTRAT D'ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE AU065132 ANNEXE A LA PRESENTE NOTICE D'INFORMATION.

GARANTIES INDIVIDUELLE ACCIDENT

Ce contrat a été conçu pour protéger les assurés des conséquences d'un accident survenu dans le cadre du champ d'application des garanties mentionnées aux dispositions particulières AU066274.

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

Article 16. DÉFINITIONS

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

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

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

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

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

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

Incapacité temporaire totale : État de la victime d'un accident garanti, se traduisant par une impossibilité médicale temporaire totale d'exercer l'activité



qu'il exerce pour le compte du souscripteur. Si l'Assuré n'exerce pas une activité pour le compte du souscripteur, c'est la période durant laquelle il est hospitalisé qui sera prise en compte.

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

Article 17. GARANTIES

Décès suite à accident

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

Le capital est versé aux bénéficiaires.

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

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

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

Frais d'obsèques et/ou de sépulture

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

Invalidité permanente suite à accident

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

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

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

Aménagement du domicile et/ou du véhicule

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

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

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

Par dérogation aux dispositions prévues à l'article 3.2 des Dispositions Générales GA0023D, le capital versé au titre de la garantie « aménagement du domicile et/ou du véhicule » est celui prévu au sein des Dispositions particulières.

Accident corporel grave

Objet de la garantie :

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

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

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

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

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

Remboursement complémentaire de frais médicaux

Objet de la garantie :

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

Conditions de garantie :

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

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

Définition des frais médicaux :

La garantie s'applique exclusivement :

• Au remboursement des frais suivants :

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

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

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

Modalités de remboursement :

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

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

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

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

Dans l'hypothèse où les organismes auxquels l'Assuré 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.

Capital santé

Limitation de garantie :

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

Objet de la garantie :

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

Ce Capital santé est disponible en totalité à chaque accident.

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

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

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

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

Ce qui est garanti :

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

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

Le montant de la garantie est fixé aux Dispositions Particulières

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

Définitions :

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

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

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

Limitation de remboursement pour certains objets

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

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

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

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

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

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

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

Vol d'espèces

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Prestations incluses

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

SOUSCRIPTION DES OPTIONS

Découper suivant le pointillé

BULLETIN DE SOUSCRIPTION DES GARANTIES COMPLEMENTAIRES

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

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

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

Nom et Prénom : Date de Naissance :

Adresse complète :

Club : N° d'affiliation Adresse email :

Je joins un chèque de €

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

Date et signature du joueur :

**NOTICE D'INFORMATION DU CONTRAT D'ASSISTANCE N°9543
FEDERATION FRANCAISE DE LUTTE ET DISCIPLINES ASSOCIEES (FFLDA)**

COMMENT CONTACTER NOTRE SERVICE ASSISTANCE

MUTUAIDE ASSISTANCE

126, rue de la Piazza - CS 20010 – 93196 Noisy le Grand CEDEX

7 jours sur 7 – 24 heures sur 24

- **par téléphone de France : 01.48.82.63.71**
(Communication non surtaxée, coût selon opérateur, appel susceptible d'enregistrement)
- **par téléphone de l'étranger : +33.1.48.82.63.71**
(Communication non surtaxée, coût selon opérateur, appel susceptible d'enregistrement)
- **par télécopie : 01.45.16.63.92**
- **par e-mail : voyage@mutuaide.fr**

Pour nous permettre d'intervenir dans les meilleures conditions, pensez à rassembler les informations suivantes qui vous seront demandées lors de votre appel :

- Le numéro de votre contrat : 9543
- Vos nom et prénom,
- La fédération sportive auprès de laquelle vous êtes licencié : FFLDA
- Votre numéro de licence,
- L'adresse de votre Domicile,
- Le pays, la ville ou la localité dans laquelle vous vous trouvez au moment de l'appel,
- Préciser l'adresse exacte (n°, rue, hôtel éventuellement, etc.),
- Le numéro de téléphone où nous pouvons vous joindre,
- La nature de votre problème.

Lors du premier appel, un numéro de dossier d'assistance vous sera communiqué. Le rappeler systématiquement, lors de toutes relations ultérieures avec notre Service Assistance.

TABLEAU DE GARANTIES

GARANTIES D'ASSISTANCE	PLAFOND
1 / ASSISTANCE RAPATRIEMENT	
- Rapatriement ou transport sanitaire (y compris en cas d'Epidémie ou de Pandémie) (A)	(A) Frais réels
- Rapatriement accompagné des licenciés mineurs (y compris en cas d'Epidémie ou de Pandémie) (B)	(B) Titre de transport A/R *
- Frais médicaux hors du pays de résidence (y compris en cas d'Epidémie ou de Pandémie) (C)	(C) 150 000 €
- Visite d'un proche (D)	(D) Titre de transport Aller/Retour *+ Frais d'hôtel 80 € par nuit / Max 7 nuits
- Retour anticipé (E)	(E) Titre de transport retour *
- Frais de recherche et de secours (F)	(F) 30 000 €
- Rapatriement de corps	
✓ Rapatriement du corps (G1)	(G1) Frais réels
✓ Frais funéraires nécessaires au transport (G2)	(G2) 1 500 €
- Envoi de médicaments à l'étranger (H)	(H) Frais d'envoi
- Envoi de prothèses à l'étranger (I)	(I) Frais d'envoi
- Assistance juridique à l'étranger	
✓ Avance de la caution pénale (J1)	(J1) 8 000 €
✓ Paiement des honoraires d'avocat (J2)	(J2) 1 500 €
- Soutien psychologique (K)	(K) 3 entretiens

ARTICLE 1 : DEFINITIONS ET CHAMP D'APPLICATION

Nous, l'Assureur

MUTUAIDE ASSISTANCE – 126, rue de la Piazza – CS 20010 – 93196 Noisy le Grand CEDEX. SA au capital de 12 558 240€ – Entreprise régie par le Code des Assurances - Soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel de Résolution – 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09 – 383 974 086 RCS Bobigny – TVA FR 31 383 974 086.

Accident corporel grave

Altération brutale de la santé provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure non intentionnelle de la part de la victime constatée par une autorité médicale compétente entraînant la délivrance d'une ordonnance de prise de médicaments au profit du malade et impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre.

Activité garantie

Activité programmée par l'une des fédérations sportives françaises ayant adhéré au présent contrat, telle que les compétitions, entraînements, formations ou réunions, avec une durée maximale de 90 jours consécutifs si le Bénéficiaire est en Déplacement. Les Activités garanties sont les activités régies et encadrées par la fédération auprès de laquelle le Bénéficiaire est licencié.

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 séjournez, 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 des affaires étrangères français ou le ministère de l'intérieur.

Si plusieurs attentats ont lieu le même jour, dans le même pays, et si les autorités le considèrent comme une seule et même action coordonnée, cet événement sera considéré comme étant un seul et même événement.

Bénéficiaire

Personne physique dûment assurée au présent contrat et désignée, ci-après, sous le terme « vous ».

Sont assurés au présent contrat les personnes physiques licenciées (y compris les officiels et dirigeants) des fédérations sportives françaises ayant souscrit le présent contrat pour leur compte, dans le cadre d'un Déplacement ou d'une Activité garantis.

Blessure

Altération brutale de la santé provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure non intentionnelle de la part de la victime constatée par une autorité médicale compétente

Catastrophe naturelle

Intensité anormale d'un agent naturel ne provenant pas d'une intervention humaine. Phénomène, 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.

Définition de l'assistance aux personnes

L'assistance aux personnes comprend l'ensemble des prestations mises en œuvre en cas de Maladie, Blessure ou décès des personnes garanties, lors d'un Déplacement ou d'une Activité garantis.

Déplacement garanti

Déplacement du Bénéficiaire programmé par l'une des fédérations sportives françaises ayant adhéré au présent contrat, pour réaliser une Activité garantie, avec une durée maximale de 90 jours consécutifs.

Durée des garanties

Le présent contrat couvre le Bénéficiaire au quotidien pour les Activités garanties et pour toute la durée de l'adhésion de la fédération, avec une durée maximale de 90 jours consécutifs en cas de Déplacement.

Domicile

Est considéré comme Domicile le lieu de résidence principal et habituel du Bénéficiaire en France métropolitaine ou en Europe, telle qu'elle est définie dans la présente notice d'information.

En cas de litige, le domicile fiscal constitue le Domicile.

Epidémie

Incidence anormalement élevée d'une maladie pendant une période donnée et dans une région donnée.

Etranger

Tout pays en dehors de votre pays de Domicile.

Europe

Par Europe, on entend les pays suivants : Allemagne, Andorre, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France métropolitaine, Gibraltar, Hongrie, Grèce, Irlande, Italie et Iles, Liechtenstein, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Principauté de Monaco, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Roumanie, Royaume Uni, Slovaquie, Slovénie, République Tchèque, Saint-Marin, Suède et Suisse.

Evénements garantis en assistance

Maladie, Blessure ou décès pendant un Déplacement ou une Activité garantis.

Exécution des prestations

Les prestations garanties par la présente convention ne peuvent être déclenchées qu'avec l'accord préalable de MUTUAIDE ASSISTANCE. En conséquence, aucune dépense effectuée d'autorité par les Bénéficiaires ne pourra être remboursée par MUTUAIDE ASSISTANCE.

Maladie

Altération soudaine et imprévisible de la santé constatée par une autorité médicale compétente.

Membres de la famille

Votre conjoint de droit ou de fait ou toute personne qui vous est liée par un Pacs, vos ascendants ou descendants ou ceux de votre conjoint, vos beaux-pères, belles-mères, frères, sœurs, y compris les enfants du conjoint ou partenaire concubin d'un de vos ascendants directs, beaux-frères, belles-sœurs, gendres, belles-filles, ou ceux de votre conjoint. Ils doivent être domiciliés dans le même pays que vous.

Nous organisons

Nous accomplissons les démarches nécessaires pour vous donner accès à la prestation.

Nous prenons en charge

Nous finançons la prestation.

Nullité

Toutes fraudes, falsifications ou fausses déclarations et faux témoignages susceptibles de mettre en œuvre les garanties prévues à la convention, entraînent la nullité de nos engagements et la déchéance des droits prévus à ladite convention.

Pandémie

Epidémie qui se développe sur un vaste territoire, en dépassant les frontières et qualifiée de pandémie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et/ou par les autorités publiques locales compétentes du pays où le sinistre s'est produit.

Quarantaine

Isolement de la personne, en cas de suspicion de maladie ou de maladie avérée, décidée par une autorité compétente locale, en vue d'éviter un risque de propagation de ladite maladie dans un contexte d'Epidémie ou de Pandémie.

Sinistre

Evénement à caractère aléatoire de nature à déclencher la garantie du présent contrat.

Territorialité

Monde entier.

ARTICLE 2 – DESCRIPTION DES GARANTIES D'ASSISTANCE AUX PERSONNES

RAPATRIEMENT OU TRANSPORT SANITAIRE

Vous êtes blessé ou atteint d'une Maladie, y compris dans le cadre d'une Epidémie ou d'une Pandémie, lors d'un Déplacement garanti.

Nous organisons et prenons en charge votre rapatriement au Domicile ou dans un établissement hospitalier proche de chez vous.

Seules les exigences d'ordre médical sont prises en considération pour arrêter la date du rapatriement, le choix du moyen de transport ou du lieu d'hospitalisation.

La décision de rapatriement est prise par notre médecin conseil, après avis du médecin traitant occasionnel et éventuellement du médecin de famille.

Lors de votre rapatriement, et sur prescription de notre médecin conseil, nous organisons et prenons en charge le transport d'un accompagnant à vos côtés.

Tout refus de la solution proposée par notre équipe médicale entraîne l'annulation de la garantie d'assistance aux personnes.

RAPATRIEMENT ACCOMPAGNE DES LICENCIÉS MINEURS

Vous êtes un licencié mineur et vous êtes blessé ou atteint d'une Maladie, y compris dans le cadre d'une Epidémie ou d'une Pandémie, lors d'un Déplacement garanti.

Si personne sur place n'est en mesure de vous accompagner pendant votre rapatriement, nous organisons et prenons en charge le voyage aller/retour en train 1^{ère} classe ou en avion de ligne classe économique, d'une personne au choix de votre représentant légal ou d'une de nos hôtesses pour les ramener jusqu'à votre Domicile ou celui d'un membre de votre famille.

FRAIS MEDICAUX HORS DU PAYS DE RESIDENCE

Lorsque des frais médicaux (y compris en cas de Maladie liée à une Epidémie ou une Pandémie) ont été engagés avec notre accord préalable, nous vous remboursons la partie de ces frais qui n'aura pas été prise en charge par les éventuels organismes d'assurance auxquels vous êtes affiliés.

Nous n'intervenons qu'une fois les remboursements effectués par les organismes d'assurance susvisés et sous réserve de la communication des justificatifs originaux de remboursement émanant de votre organisme d'assurance.

Ce remboursement couvre les frais définis ci-dessous, à condition qu'ils concernent des soins reçus par vous hors de votre pays de Domicile à la suite d'une Maladie ou d'un accident survenu hors de votre pays de Domicile.

Dans ce cas, nous remboursons le montant des frais engagés jusqu'au montant maximum indiqué au Tableau des Garanties.

Dans l'hypothèse où l'organisme d'assurance auquel vous cotisez ne prendrait pas en charge les frais médicaux engagés, nous rembourserons les frais engagés dans la limite du montant indiqué au Tableau des Garanties, sous réserve de la communication par vous des factures originales de frais médicaux et de l'attestation de non prise en charge émanant de l'organisme d'assurance

Cette prestation cesse à dater du jour où nous sommes en mesure d'effectuer votre rapatriement.

Nature des frais ouvrant droit à remboursement (sous réserve d'accord préalable) :

- honoraires médicaux,
- frais de médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien,
- frais d'ambulance prescrite par un médecin pour un transport vers l'hôpital le plus proche et ceci seulement en cas de refus de prise en charge par les organismes d'assurance,
- frais d'hospitalisation à condition que vous soyez jugé intransportable par décision des médecins de l'Assistance, prise après recueil des informations auprès du médecin local (les frais d'hospitalisation engagés à compter du jour où nous sommes en mesure d'effectuer votre rapatriement ne sont pas pris en charge),
- frais de test PCR, si celui-ci est positif.

EXTENSION DE LA PRESTATION : AVANCE DE FRAIS D'HOSPITALISATION (HORS DU PAYS DE RESIDENCE)

Nous pouvons, dans la limite des montants de prise en charge prévus ci-dessus, procéder à l'avance des frais d'hospitalisation que vous devez engager à l'Etranger, aux conditions cumulatives suivantes :

- les médecins de MUTUAIDE ASSISTANCE doivent juger, après recueil des informations auprès du médecin local, qu'il est impossible de vous rapatrier dans l'immédiat dans votre pays de Domicile.
- les soins auxquels s'applique l'avance doivent être prescrits en accord avec les médecins de MUTUAIDE ASSISTANCE.
- vous ou toute personne autorisée par vous doit s'engager formellement par la signature d'un document spécifique, fourni par MUTUAIDE ASSISTANCE lors de la mise en œuvre de la présente prestation :
 - à engager les démarches de prise en charge des frais auprès des organismes d'assurance dans le délai de 15 jours à compter de la date d'envoi des éléments nécessaires à ces démarches par MUTUAIDE ASSISTANCE,
 - à effectuer à MUTUAIDE ASSISTANCE les remboursements des sommes perçues à ce titre de la part des organismes d'assurance dans la semaine qui suit la réception de ces sommes.

Resteront uniquement à notre charge, et dans la limite du montant de prise en charge prévu pour la prestation "frais médicaux", les frais non pris en charge par les organismes d'assurance.

Vous devrez nous fournir l'attestation de non prise en charge émanant de ces organismes d'assurance, dans la semaine qui suit sa réception.

Afin de préserver nos droits ultérieurs, nous nous réservons le droit de vous demander à vous ou à vos ayants droits une lettre d'engagement vous engageant à effectuer les démarches auprès des organismes sociaux et nous rembourser les sommes perçues.

A défaut d'avoir effectué les démarches de prise en charge auprès des organismes d'assurance dans les délais, ou à défaut de présentation à MUTUAIDE ASSISTANCE dans les délais de l'attestation de non prise en charge émanant de ces organismes d'assurance, vous ne pourrez en aucun cas vous prévaloir de la prestation « frais médicaux» et devrez rembourser l'intégralité des frais d'hospitalisation avancés par MUTUAIDE ASSISTANCE, qui engagera, le cas échéant, toute procédure de recouvrement utile, dont le coût sera supporté par vous.

VISITE D'UN PROCHE

Lors d'un Déplacement garanti, vous êtes hospitalisé sur place sur décision de notre équipe médicale, avant votre rapatriement médical, pour une durée supérieure à 7 jours.

Nous organisons et prenons en charge le transport aller/retour en train 1ère classe ou en avion de ligne classe économique, d'un membre de votre famille résidant dans le même pays que vous, ainsi que ses frais de séjour (chambre, petit-déjeuner) pour qu'il vienne à votre chevet.

Notre prise en charge pour son hébergement se fait à concurrence du montant indiqué au Tableau des Garanties.

Les frais de restauration ou autres dépenses restent dans tous les cas à la charge de cette personne.

RETOUR ANTICIPE

Si vous devez interrompre prématurément votre Déplacement garanti dans les cas énumérés ci-dessous, nous prenons en charge vos frais supplémentaires de transport, si les titres de transport prévus pour votre retour ne peuvent être utilisés du fait de cet événement, sur la base d'un billet en train 1ère classe ou en avion de ligne classe économique.

Nous intervenons en cas de :

- hospitalisation de plus de 48 heures d'un membre de votre famille, d'une personne chargée de la garde de votre enfant mineur et/ou handicapé resté au Domicile ou de votre remplaçant professionnel.
- décès d'un membre de votre famille, d'une personne chargée de la garde de votre enfant mineur et/ou handicapé resté au Domicile, de votre remplaçant professionnel.

FRAIS DE RECHERCHE OU DE SECOURS

Nous prenons en charge, à concurrence du montant indiqué au Tableau des Garanties, les frais de recherche et de secours en mer ou en montagne à la suite d'un événement mettant votre vie en péril.

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

En aucun cas, nous ne pouvons, nous substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

RAPATRIEMENT DE CORPS

Vous décédez lors d'un Déplacement garanti.

Nous organisons le rapatriement de votre corps jusqu'au lieu des obsèques dans votre pays de résidence.

Dans ce cadre, nous prenons en charge :

- Les frais de transport du corps,
- Les frais liés aux soins de conservation imposés par la législation applicable,
- Les frais directement nécessités par le transport du corps (manutention, aménagements spécifiques au transport, conditionnement) à concurrence du montant indiqué au Tableau des Garanties.

ENVOI DE MEDICAMENTS A L'ETRANGER

Lors d'un Déplacement garanti hors de votre pays de Domicile, vous êtes privé de médicaments indispensables à votre santé, à la suite d'une perte ou d'un vol.

Nous prenons en charge la recherche et l'acheminement de ces médicaments, dans le cas où ces médicaments ou leurs équivalents conseillés par les médecins de MUTUAIDE ASSISTANCE seraient introuvables sur place (sous réserve d'obtenir de votre part les coordonnées de votre médecin traitant).

Nous prenons en charge l'expédition des médicaments par les moyens les plus rapides, sous réserve des contraintes légales locales et françaises.

Les frais de douane ainsi que le coût d'achat des médicaments restent à votre charge.

ENVOI DE PROTHESES A L'ETRANGER

Lors d'un Déplacement garanti hors de votre pays de Domicile, vous êtes dans l'impossibilité de vous procurer les lunettes, les lentilles correctrices ou les prothèses auditives que vous portez habituellement, suite au bris ou à la perte de celles-ci.

Nous prenons en charge l'acheminement de ces prothèses (sous réserve d'obtenir de votre part les caractéristiques complètes des prothèses et les coordonnées de votre ophtalmologiste ou prothésiste habituel).

Nous prenons en charge l'expédition des prothèses par les moyens les plus rapides, sous réserve des contraintes légales locales et françaises.

Les frais de douane ainsi que les frais de conception des lunettes, des lentilles ou des prothèses auditives restent à votre charge.

ASSISTANCE JURIDIQUE A L'ETRANGER

Lors d'un Déplacement garanti hors de votre pays de Domicile, vous êtes passible de poursuite judiciaire, d'incarcération pour non-respect ou violation involontaire des lois et règlements locaux.

Nous faisons l'avance de la caution exigée par les autorités locales pour permettre votre mise en liberté provisoire, à concurrence du montant indiqué au Tableau des Garanties.

Le remboursement de cette avance doit être fait dans un délai d'un mois suivant la présentation de notre demande de remboursement.

Si la caution pénale vous est remboursée avant ce délai par les Autorités du pays, elle devra nous être aussitôt restituée.

Nous pouvons vous rembourser, à hauteur du montant indiqué au Tableau des Garanties, les honoraires des représentants judiciaires auxquels vous pourriez être amené à faire librement appel si une action est engagée contre vous, sous réserve que les faits reprochés ne soient pas susceptibles de sanction pénale selon la législation du pays.

Cette garantie ne s'exerce pas pour les faits en relation avec votre activité professionnelle ou la garde d'un véhicule terrestre à moteur.

SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

En cas de traumatisme important suite à un accident corporel grave subi lors d'une Activité garantie, nous pouvons vous mettre, à votre demande, en relation téléphonique avec un psychologue, dans la limite indiquée au Tableau des Garanties.

Ces entretiens sont entièrement confidentiels.

Ce travail d'écoute n'est pas à confondre avec le travail psychothérapique effectué en libéral.

En aucun cas, du fait de l'absence physique de l'appelant, ce service ne peut se substituer à une psychothérapie.

ARTICLE 4 – LES EXCLUSIONS DE L'ASSISTANCE AUX PERSONNES

Ne donnent pas lieu à notre intervention :

- **Les Déplacements à caractère privé sans lien avec une Activité régie et encadrée par une fédération ayant adhéré au présent contrat,**
- **Les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement,**
- **Les frais médicaux et d'hospitalisation dans le pays de Domicile,**
- **L'ivresse, le suicide ou la tentative de suicide et leurs conséquences,**
- **Toute mutilation volontaire du Bénéficiaire,**
- **Les affections ou lésions bénignes qui peuvent être traitées sur place et/ou qui n'empêchent pas le Bénéficiaire de poursuivre son voyage,**
- **Les états de grossesse, à moins d'une complication imprévisible, et dans tous les cas, les états de grossesse au-delà de la 36ème semaine, l'interruption volontaire de grossesse, les suites de l'accouchement,**
- **Les convalescences et les affections en cours de traitement, non encore consolidées et comportant un risque d'aggravation brutale,**

- Les Maladies antérieurement constituées ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les 6 mois précédant la date de départ en voyage,
- Les événements liés à un traitement médical ou à une intervention chirurgicale qui ne présenteraient pas un caractère imprévu, fortuit ou accidentel,
- Les frais de prothèse : optique, dentaire, acoustique, fonctionnelle, etc.
- Les conséquences des situations à risques infectieux en contexte épidémique qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques de la part des autorités sanitaires internationales et/ou sanitaires locales du pays où vous séjournez et/ou nationale de votre pays d'origine, sauf stipulation contraire dans la garantie.
- Les frais de cure thermale, traitement esthétique, vaccination et les frais y découlant,
- Les séjours en maison de repos et les frais y découlant,
- Les rééducations, kinésithérapies, chiropraxies et les frais y découlant,
- Les hospitalisations prévues.

ARTICLE 5 – LES EXCLUSIONS GENERALES

Ne donnent pas lieu à notre intervention :

- Les prestations qui n'ont pas été demandées en cours de voyage ou qui n'ont pas été organisées par nos soins, ou en accord avec nous, ne donnent pas droit, a posteriori, à un remboursement ou à une indemnisation,
- Les frais de restauration, hôtel, sauf ceux précisés dans le texte des garanties,
- Les dommages provoqués intentionnellement par le Bénéficiaire et ceux résultant de sa participation à un crime, à un délit ou à une rixe, sauf en cas de légitime défense,
- Le montant des condamnations et leurs conséquences,
- L'usage de stupéfiants ou drogues non prescrits médicalement,
- L'état d'imprégnation alcoolique,
- Les frais de douane,
- Les conséquences du non-respect des règles de sécurité reconnues liées à la pratique de toute activité sportive de loisirs,
- Les frais engagés après le retour du voyage ou l'expiration de la garantie,
- Les accidents résultants de la pratique d'un sport pour lequel vous ne possédez pas de licence délivrée par une fédération ayant adhéré au présent contrat,
- Les accidents résultants de votre participation, même à titre d'amateur aux sports suivants : sports mécaniques (quel que soit le véhicule à moteur utilisé), sports aériens, alpinisme de haute montagne, bobsleigh, chasse aux animaux dangereux, hockey sur glace, skeleton, sports de combat, spéléologie, sports de neige comportant un classement international, national ou régional, sauf si la pratique de ce sport est régie et encadrée par une fédération adhérente au présent contrat et dont vous êtes membre,
- L'inobservation volontaire de la réglementation du pays visité ou de la pratique d'activités non autorisées par les autorités locales,
- Les interdictions officielles, de saisies ou de contraintes par la force publique,
- L'utilisation par le Bénéficiaire d'appareils de navigation aérienne,
- L'utilisation d'engins de guerre, explosifs et armes à feu,
- Les dommages résultant d'une faute intentionnelle ou dolosive du Bénéficiaire conformément à l'article L.113-1 du Code des Assurances,
- Le suicide et la tentative de suicide,
- Les Epidémies et Pandémies sauf stipulation contraire dans la garantie, pollutions, catastrophes naturelles,

- La guerre civile ou étrangère, émeutes, grèves, mouvements populaires, actes de terrorisme, prise d'otage,
- La désintégration du noyau atomique ou toute irradiation provenant d'une source d'énergie présentant un caractère de radioactivité.

La responsabilité de MUTUAIDE ASSISTANCE ne peut en aucun cas être engagée pour des manquements ou contretemps à l'exécution de ses obligations qui résulteraient de cas de force majeure, ou d'événements tels que la guerre civile ou étrangère, les émeutes ou mouvements populaires, le lock-out, les grèves, les attentats, les actes de terrorisme, les pirateries, les tempêtes et ouragans, les tremblements de terre, les cyclones, les éruptions volcaniques ou autres cataclysmes, la désintégration du noyau atomique, l'explosion d'engins et les effets nucléaires radioactifs, les épidémies, les effets de la pollution et catastrophes naturelles, les effets de radiation ou tout autre cas fortuit ou de force majeure, ainsi que leurs conséquences.

ARTICLE 6 – REGLES DE FONCTIONNEMENT DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Seul l'appel téléphonique du Bénéficiaire au moment de l'événement permet la mise en œuvre des prestations d'assistance.

Dès réception de l'appel, MUTUAIDE ASSISTANCE, après avoir vérifié les droits du demandeur, organise et prend en charge les prestations prévues dans la présente convention.

Pour bénéficier d'une prestation, MUTUAIDE ASSISTANCE peut demander au Bénéficiaire de justifier de la qualité qu'il invoque et de produire, à ses frais, les pièces et documents prouvant ce droit.

Le Bénéficiaire doit permettre à nos médecins l'accès à toute information médicale concernant la personne pour laquelle nous intervenons. Cette information sera traitée dans le respect du secret médical.

MUTUAIDE ASSISTANCE ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux de secours d'urgence et intervient dans la limite des accords donnés par les autorités locales, ni prendre en charge les frais ainsi engagés, à l'exception des frais de transport en ambulance ou en taxi jusqu'au lieu le plus proche où pourront être prodigués les soins appropriés, en cas d'affection bénigne ou de blessures légères ne nécessitant ni un rapatriement ni un transport médicalisé.

Les interventions que MUTUAIDE ASSISTANCE est amenée à réaliser se font dans le respect intégral des lois et règlements nationaux et internationaux. Elles sont donc liées à l'obtention des autorisations nécessaires par les autorités compétentes.

Lorsque MUTUAIDE ASSISTANCE a pris en charge le transport d'un Bénéficiaire, ce dernier doit lui restituer son billet de retour initialement prévu et non utilisé.

MUTUAIDE ASSISTANCE décide de la nature de la billetterie aérienne mise à la disposition du Bénéficiaire en fonction des possibilités offertes par les transporteurs aériens et de la durée du trajet.

ARTICLE 7 – CONDITIONS DE REMBOURSEMENT

Les remboursements au Bénéficiaire ne peuvent être effectués par nos soins que sur présentation des factures originales acquittées correspondant à des frais engagés avec notre accord.

Les demandes de remboursement doivent être adressées à :



MUTUAIDE ASSISTANCE
Service Indemnisations Clients
126, rue de la Piazza - CS 20010 – 93196 Noisy le Grand CEDEX

ARTICLE 8 – TRAITEMENT DES RECLAMATIONS

Une réclamation est l'expression orale ou écrite d'un mécontentement envers un professionnel. Une demande de service ou de prestation, d'information ou d'avis n'est pas une réclamation.

Pour toute réclamation sur vos garanties d'assistance, vous pouvez vous adresser à MUTUAIDE en appelant le 01.48.82.63.71.

S'il n'est pas donné satisfaction à votre réclamation orale, nous vous invitons à nous écrire, soit par e-mail à : qualite.assistance@mutuaide.fr ou par courrier à :

MUTUAIDE
SERVICE QUALITE CLIENTS
126, rue de la Piazza - CS 20010 – 93196 Noisy le Grand CEDEX

En cas de réclamation écrite, nous accuserons réception de celle-ci dans un délai maximum de 10 jours ouvrables à partir de sa date d'envoi.

Notre réponse doit vous être apportée par écrit deux mois au plus tard à compter de l'envoi de cette réclamation.

Si cette réponse ne vous satisfait pas, ou si aucune réponse ne vous a été apportée à l'issue de ces deux mois, vous disposez du droit de saisir la Médiation de l'Assurance sur le site www.mediation-assurance.org ou par courrier (Médiation de l'Assurance TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09), sans préjudice du droit de saisir la justice.

ARTICLE 9 – COLLECTE DE DONNEES

Le Bénéficiaire reconnaît être informé que l'Assureur, traite ses données personnelles conformément à la réglementation relative à la protection des données personnelles en vigueur et que par ailleurs :

- les réponses aux questions posées sont obligatoires et qu'en cas de fausses déclarations ou d'omissions, les conséquences à son égard peuvent être la nullité de l'adhésion au contrat (article L 113-8 du Code des Assurances) ou la réduction des indemnités (article L 113-9 du Code des Assurances),
- Le traitement des données personnelles est nécessaire à l'adhésion et l'exécution de son contrat et de ses garanties, à la gestion des relations commerciales et contractuelles, ou à l'exécution de dispositions légales, réglementaires ou administratives en vigueur.
- Les données collectées et traitées sont conservées pour la durée nécessaire à l'exécution du contrat ou de l'obligation légale. Ces données sont ensuite archivées conformément aux durées prévues par les dispositions relatives à la prescription.
- Les destinataires des données le concernant sont, dans la limite de leurs attributions, les services de l'Assureur en charge de la passation, gestion et exécution du Contrat d'assurance et des garanties, ses délégataires, mandataires, partenaires, sous-traitants, réassureurs dans le cadre de l'exercice de leurs missions.

Elles peuvent également être transmises s'il y a lieu aux organismes professionnels ainsi qu'à toutes personnes intervenant au contrat tels qu'avocats, experts, auxiliaires de justice et officiers ministériels, curateurs, tuteurs, enquêteurs.

Des informations le concernant peuvent également être transmises au Souscripteur, ainsi qu'à toutes personnes habilitées au titre de Tiers Autorisés (juridictions, arbitres, médiateurs, ministères concernés, autorités de tutelle et de contrôle et tous organismes publics habilités à les recevoir ainsi qu'aux services en charge du contrôle tels les commissaires aux comptes, auditeurs ainsi que services en charge du contrôle interne).

- En sa qualité d'organisme financier, l'Assureur est soumis aux obligations légales issues principalement du code monétaire et financier en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et contre le financement du terrorisme et, qu'à ce titre, il met en œuvre un traitement de surveillance des contrats pouvant aboutir à la rédaction d'une déclaration de soupçon ou à une mesure de gel des avoirs.

Les données et les documents concernant le Bénéficiaire sont conservés pour une durée de cinq (5) ans à compter de la clôture du contrat ou de la cessation de la relation.

- Ses données personnelles pourront également être utilisées dans le cadre d'un traitement de lutte contre la fraude à l'assurance pouvant conduire, le cas échéant, à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

Cette inscription pouvant avoir pour effet un allongement de l'étude de son dossier, voire la réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposés.

Dans ce cadre, des données personnelles le concernant (ou concernant les personnes parties ou intéressées au contrat peuvent être traitées par toutes personnes habilitées intervenant au sein des entités du Groupe Assureur dans le cadre de la lutte contre la fraude.

Ces données peuvent également être destinées au personnel habilité des organismes directement concernés par une fraude (autres organismes d'assurance ou intermédiaires ; autorités judiciaires, médiateurs, arbitres, auxiliaires de justice, officiers ministériels ; organismes tiers autorisés par une disposition légale et, le cas échéant, les victimes d'actes de fraude ou leurs représentants).

En cas d'alerte de fraude, les données sont conservées maximum six (6) mois pour qualifier l'alerte puis supprimées, sauf si l'alerte s'avère pertinente.

En cas d'alerte pertinente les données sont conservées jusqu'à cinq (5) ans à compter de la clôture du dossier de fraude, ou jusqu'au terme de la procédure judiciaire et des durées de prescription applicables.

Pour les personnes inscrites sur une liste de fraudeurs présumés, les données les concernant sont supprimées passé le délai de 5 ans à compter de la date d'inscription sur cette liste.

- En sa qualité d'Assureur, il est fondé à effectuer des traitements de données relatives aux infractions, condamnations et mesures de sûreté soit au moment de la souscription du contrat, soit en cours de son exécution ou dans le cadre de la gestion de contentieux.
- Les données personnelles pourront également être utilisées par l'Assureur dans le cadre de traitements qu'il met en œuvre et dont l'objet est la recherche et le développement pour améliorer la qualité ou la pertinence de ses futurs produits d'assurance et ou d'assistance et offres de services.
- Les données personnelles le concernant peuvent être accessibles à certains des collaborateurs ou prestataires de l'Assureur établis dans des pays situés hors de l'Union Européenne.

- Le Bénéficiaire dispose, en justifiant de son identité, d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition aux données traitées. Il dispose également du droit de demander de limiter l'utilisation de ses données lorsqu'elles ne sont plus nécessaires, ou de récupérer dans un format structuré les données qu'il a fournies lorsque ces dernières sont nécessaires au contrat ou lorsqu'il a consenti à l'utilisation de ces données.

Il dispose d'un droit de définir des directives relatives au sort de ses données personnelles après sa mort. Ces directives, générales ou particulières, concernent la conservation, l'effacement et la communication de ses données après son décès.

Ces droits peuvent être exercés auprès du Délégué Représentant à la Protection des Données de l'Assureur :

- par mail : à l'adresse DRPO@MUTUAIDE.fr
- ou
- par courrier : en écrivant à l'adresse suivante : Délégué représentant à la protection des données – MUTUAIDE ASSISTANCE – 126, rue de la Piazza - CS 20010 – 93196 Noisy le Grand CEDEX.

Après en avoir fait la demande auprès du Délégué représentant à la protection des données et n'ayant pas obtenu satisfaction, il a la possibilité de saisir la CNIL (Commission Nationale de l'informatique et des Libertés).

ARTICLE 10 – SUBROGATION

MUTUAIDE ASSISTANCE est subrogée à concurrence des indemnités payées et des services fournis par elle dans les droits et actions du Bénéficiaire, contre toute personne responsable des faits ayant motivé son intervention.

Lorsque les prestations fournies en exécution de la convention sont couvertes en tout ou partie auprès d'une autre compagnie ou institution, MUTUAIDE ASSISTANCE est subrogée dans les droits et actions du bénéficiaire contre cette compagnie ou cette institution.

ARTICLE 11– PRESCRIPTION

En application de l'article L 114-1 du Code des assurances, toute action dérivant du présent contrat est prescrite par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance. Ce délai est porté à dix ans pour les garanties décès, les actions des bénéficiaires étant prescrites au plus tard trente ans à compter de cet évènement.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;
- 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 du Bénéficiaire contre l'Assureur a pour cause le recours d'un tiers, ce délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre le Bénéficiaire ou a été indemnisé par ce dernier.

Ce délai de prescription peut être interrompu, conformément à l'article L 114-2 du Code des assurances, par une des causes ordinaires d'interruption suivantes :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil) ;
- une demande en justice, même en référé, jusqu'à extinction de l'instance. 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 (articles 2241 et 2242 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 2243 du Code civil) ;
- une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (article 2244 du Code civil).

Il est rappelé que :

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 2245 du Code civil).

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution (article 2246 du Code civil).

Le délai de prescription peut être interrompu également par :

- la désignation d'un expert à la suite d'un sinistre ;
- l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception (adressée par l'Assureur au Bénéficiaire en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et adressée par le Bénéficiaire à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité de sinistre).

ARTICLE 12 – REGLEMENT DES LITIGES

Tout différend né entre l'Assureur et le Bénéficiaire relatif à la fixation et au règlement des prestations sera soumis par la partie la plus diligente, à défaut de résolution amiable, à la juridiction compétente du Domicile du bénéficiaire conformément aux dispositions prévues à l'article R 114-1 du Code des assurances.

ARTICLE 13 – 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, tel que prévu à l'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 du Code des Assurances tel que prévu à l'article L 113.9.**

ARTICLE 14 – AUTORITE DE CONTROLE

L'autorité chargée du contrôle de MUTUAIDE ASSISTANCE est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) – 4, place de Budapest – CS 92 459 – 75 436 Paris Cedex 9.