

Notice d'information - Saison 2025/2026

Police AU611905 Individuelle Accident – souscrit par la FEDERATION SPORTIVE ET GYMNIQUE DU TRAVAIL

DISPOSITIONS COMMUNES

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

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

- Par e-mail : sinistres.ars@marsh.com ou en se connectant à <https://connexion.marsh.com/client/declarationfsgt>
- Par téléphone : 01 87 21 27 88
- Pour les garanties de gestion de crise, Europ Assistance France, 24h/24 et 7j/7, par :
 - o Téléphone : +33 1 41 85 91 47.
 - o Sur le portail : <https://sinistre.europ-assistance.fr>
 - o Mail : à l'adresse mail sinistre@europ-assistance.fr en précisant toutes ses coordonnées, son numéro de contrat.

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. CHAMP D'APPLICATION DES GARANTIES

Au titre des garanties d'assurance, sont considérés comme assurés, les personnes physiques suivantes, les personnes titulaires d'une licence annuelle, d'une carte «

accueil et découverte » (validité 4 mois) ou d'une carte « Initiative Populaire » (validité 3 jours) délivrée par le Souscripteur.

Par dérogation aux Dispositions Générales GA0023D, les personnes âgées de plus de 75 ans bénéficient des présentes garanties. Les capitaux accordés au titre des présentes Dispositions Particulières sont divisés par deux pour les assurés âgés de plus de 85 ans.

NE BENEFICIENT PAS DES PRESENTES GARANTIES, LES LICENCIES DU SOUSCRIPTEUR APPARTENANT AUX DELEGATIONS ETRANGERES, CES DERNIERS ETANT COUVERTS AU TITRE D'UNE POLICE D'ASSURANCE SEPARÉE.

Pour les activités suivantes :

Activités sportives :

- Toutes les activités sportives organisées par la Fédération Sportive et Gymnique du Travail ou ses organismes affiliés sont assurées à **l'exception des sports ou des activités suivantes** :
 - o Sports aériens (hors souscription à une extension de garantie au titre de la pratique occasionnelle du parapente monoplace),
 - o Sports comportant l'usage de véhicules terrestres à moteur,
 - o Utilisation d'embarcation d'une longueur supérieure à 10 mètres, ou équipée d'un moteur de plus de 10 CV (*) ou pouvant transporter plus de 10 personnes.
- La pratique à titre individuel desdites activités.

Activités extra-sportives :

- Est garantie également la participation à des activités extra sportives exercées à titre récréatif sous les réserves et conditions suivantes :
 - o Participation à des manifestations festives à caractère privé telles que fêtes, bals, kermesses, repas, sorties, et **seulement dans le cas où ces activités sont organisées par la Fédération, ses Comités, Associations, Clubs ou organismes affiliés.**

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

Les garanties s'exercent pour les dommages survenus en France, y compris les Départements et Territoires d'outre-mer et les Principautés d'Andorre et de Monaco. Elles s'exercent également dans les autres pays du monde entier au cours d'un déplacement ou d'un séjour temporaire ne dépassant pas 3 mois consécutifs, dès lors que le pays d'accueil n'est pas en état de guerre ou en état d'instabilité politique notoire.

Article 3. 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 4. 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 :

Obligations légales	- Lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme - Respect de toute obligation légale, réglementaire et/ou administrative
Intérêt légitime	- Lutte contre la fraude, si besoin au moyen de techniques de ciblage et de profilage, afin de protéger les intérêts de l'ensemble des parties non-fraudeuses au contrat / de l'adhésion. - Etudes statistiques et actuarielles. - Prospection commerciale et profilage lié à la prospection commerciale, y compris si votre intermédiaire est un agent général GENERALI, afin de vous permettre de bénéficier d'une couverture d'assurance aussi complète que possible et de bénéficier de produits ou services contribuant à vos besoins de protection. - Amélioration continue des offres. - Amélioration continue des process, notamment, la recherche des assurés et des bénéficiaires, au moyen de confrontation de données en vue de fiabiliser nos bases de données à caractère personnel et le renforcement de la connaissance des clients à risques au niveau du Groupe Generali.
Traitement des données de santé à des fins de protection sociale	- Versement des prestations pour les contrats suivants : - Remboursement de frais de soins - Prévoyance complémentaire - Retraite supplémentaire

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

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

- 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.

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

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

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

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

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

- D'un droit d'accès : Droit de prendre connaissance des données personnelles le concernant dont l'assureur dispose et demander que l'assureur lui en communique l'intégralité.
- D'un droit de rectification : droit de demander à corriger ses données personnelles notamment en cas de changement de situation.
- D'un droit de suppression : droit de demander la suppression de ses données personnelles notamment lorsque ces dernières ne sont plus nécessaires ou lorsqu'il retire son consentement au traitement de certaines données sauf s'il existe un autre fondement juridique à ce traitement.
- Du droit de définir des directives relatives au sort de ses données personnelles en cas de décès.

- D'un droit à la limitation du traitement : droit de demander à l'Assureur de limiter le traitement de ses données personnelles.
- D'un droit à la portabilité des données : droit de récupérer dans un format structuré les données qu'il a fournies à l'Assureur lorsque ces dernières sont nécessaires au contrat ou lorsqu'il a consenti à l'utilisation de ces données. Ces données peuvent être transmises directement au responsable de traitement de son choix lorsque cela est techniquement possible.
- D'un droit de retrait : droit de retirer le consentement donné pour un traitement fondé sur cette base. Ce retrait vaut pour l'avenir et ne remet pas en cause la licéité des traitements déjà effectués. Il est susceptible de rendre l'exécution du contrat impossible sans être pour autant une cause de résiliation reconnue par le droit des assurances.
- D'un droit d'opposition : droit de s'opposer au traitement de ses données personnelles, notamment concernant la prospection commerciale et plus généralement les finalités de traitement ayant pour base légale l'intérêt légitime.

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

GENERALI IARD

Conformité

Délégué à la protection des données personnelles

TSA 70100

75309 Paris Cedex 09

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

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

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

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

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

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

Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

3 Place de Fontenoy TSA 80715

75334 Paris Cedex 07

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

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

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

GENERALI IARD

Conformité

Délégué à la Protection des Données Personnelles

TSA 70100

75309 Paris Cedex 09

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

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

Article 5. PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

Les données à caractère personnel recueillies dans le cadre de cette opération font l'objet d'un traitement dont le

Responsable de traitement est GENERALI IARD

Le traitement des données a pour finalité la réalisation de mesures précontractuelles, d'actes de souscription, de gestion et d'exécution ultérieure du contrat, y compris de profilage. A ce titre, elles pourront être utilisées à des fins de recouvrement, d'exercice des recours et de gestion des réclamations et contentieux, d'examen, d'appréciation, de contrôle et de surveillance du risque. Ces traitements ont comme base juridique l'exécution du contrat ou de mesures précontractuelles.

Ces informations auront également pour finalité la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme ainsi que le respect des obligations réglementaires. Ces traitements ont comme base juridique le respect des obligations légales.

Ces informations pourront être utilisées pour des besoins de prospection commerciale, y compris de profilage, ainsi que pour permettre la lutte contre la fraude à l'assurance et à des fins d'études statistiques et actuarielles. Ces traitements ont comme base juridique l'intérêt légitime.

Article 6. AUTORITE DE CONTROLE

L'autorité chargée du contrôle est :

L'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution

ACPR

4 place de Budapest

CS 92459

75436 Paris Cedex 09

Article 7. 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, éthyliisme ou toxicomanie ;
 - Le suicide ou la tentative de suicide de l'Assuré ;
 - La participation volontaire de l'Assuré à un crime, un délit, à un acte de vandalisme, une agression, une émeute, un attentat, un acte de terrorisme ou de sabotage, à un mouvement populaire ou à une rixe ne relevant pas d'un cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger ;
 - Des faits de guerre civile ou étrangère.
3. Les accidents, ainsi que leurs suites, subis lors de la conduite par l'Assuré d'un véhicule à moteur sous l'empire d'un état alcoolique tel que défini par la réglementation en vigueur, ou sous l'emprise de stupéfiants ou substances non prescrites médicalement.
4. Les accidents, ainsi que leurs suites, subis lors de l'utilisation de tout appareil de navigation aérienne, sauf en qualité de passager non rémunéré sur les lignes exploitées par les Compagnies agréées pour le transport public de personnes.
5. Les accidents ainsi que leurs suites :
 - Dus à des rayonnements ionisants émis de façon soudaine ou fortuite par des combustibles nucléaires ou par des produits ou déchets radioactifs provenant de réacteurs ;
 - Causés par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau d'atome ;
 - Dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation, provenant de transmutation de noyaux d'atomes ou de la radioactivité, ou de radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules ;
6. Les accidents, ainsi que leurs suites, occasionnés au cours de l'exercice de métiers appartenant à l'un des secteurs d'activités suivants : armée, police, forces de maintien de l'ordre ou aviation civile (personnel navigant) ;
7. Les accidents, ainsi que leurs suites, occasionnés par la pratique, par l'Assuré, d'un sport à titre professionnel ainsi que par sa participation à des épreuves de vitesse, des essais ou des compétitions nécessitant l'utilisation d'engins à moteur.
8. Tous dommages causés ou provoqués par une maladie contagieuse et ayant donné lieu à la mise en place ou à l'application de mesures spécifiques, sanitaires ou autres, par toute autorité nationale compétente.

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

GARANTIES INDIVIDUELLE ACCIDENT

Ce contrat a été conçu pour protéger les assurés des conséquences d'un accident survenu dans le cadre du champ d'application des garanties mentionnées aux dispositions particulières AU61905.

Sauf mention contraire aux Dispositions Générales ou aux Dispositions Particulières AU61905, l'indemnisation de l'Assureur se limitera à la prise en charge des conséquences d'un accident.

Article 8. DÉFINITIONS

En complément des définitions prévues à l'article 2 GLOSSAIRE des Dispositions Générales GA0023D, les franchises, franchises absolues et franchises relatives sont définies comme suit :

Accident

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

Sont également considérés comme accident :

- L'électrocution, l'hydrocution, la noyade,
- Les gelures, les insolationes ou l'asphyxie survenant par suite d'un élément extérieur,
- L'empoisonnement, l'intoxication due à l'absorption par erreur de substances vénéneuses ou corrosives ou d'aliments avariés.

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

Pour les seuls titulaires d'une licence annuelle (à l'exclusion des titres temporaires « licence 4 mois » et « carte initiative populaire »), la mort subite ne résultant pas d'un état pathologique antérieur est assimilée à un accident et donne lieu au versement du Capital Décès prévu au présent Accord collectif.

Dirigeant

On entend par dirigeant :

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

Enfant à charge

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

Franchise

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

Franchise absolue

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

Franchise relative

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

Article 9. 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.**

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

2 000 €. 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,

- 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,
- Frais de transport pour se rendre aux soins prescrits médicalement, dans la limite de 0,25 € par km,
- 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,
- Frais de séjour médicalement prescrits en centre de rééducation traumatologique sportive, de thalassothérapie, de convalescence ou maison de repos,
- Frais de remise à niveau scolaire ou universitaire,
- Frais d'ostéopathie (ils devront être prescrits et pratiqués par un médecin praticien).

Tableau de garanties et des franchises applicables en cas de sinistre

Garanties suite à accident	Montants maximums des garanties	Franchises
Décès uniquement pour les assurés de plus de 12 ans :		
1. Majeurs	1. 20 000 € - Majoration de 10% par enfant à charge dans la limite de 50% du capital	Néant
2. Mineurs de plus de 12 ans	2. 5 000 €	
3. Titulaire d'une carte temporaire	3. Néant – uniquement frais d'obsèques	
Frais d'obsèques et de sépulture :		
- Assurés de moins de 12 ans	- 10 000 €	Néant
- Assurés de plus de 12 ans	- 5 000 €	
Invalidité permanente	90 000 €	5 % (franchise relative)
Aménagements du domicile et/ou du véhicule en cas d'Invalidité Permanente supérieure à 33%	20% du capital assuré en Invalidité Permanente	Invalidité permanente supérieure à 33%
Remboursement complémentaire de frais médicaux :		
1. Frais de soins de santé	1. 100% de la base de remboursement Sécurité Sociale	50 € (franchise absolue)
2. Forfait journalier hospitalier	2. 100% des frais réels	
3. Soins dentaires	3. 185 € par dent avec un maximum de 400 € par assuré et par an	
4. Soins optiques (lunettes / lentilles)	4. Par assuré et par an : Monture 230 € - 80 € par verre – 80 € par lentilles	
5. Frais de premier transport (du lieu de l'accident à l'établissement hospitalier le plus proche susceptible de donner les premiers soins)	5. 100% des frais réels	
6. Frais de transport pour se rendre aux soins médicalement prescrits	6. 100% des frais réels	
Capital santé	2 000 €	Néant

Tableau de garanties et des franchises des garanties complémentaires facultatives

Garanties suite à accident	Montants maximums des garanties		
	OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3
Décès uniquement pour les assurés de plus de 12 ans :	5 000 €	10 000 €	20 000 €
Invalidité permanente – franchise relative de 5%	5 000 €	10 000 €	20 000 €
Prothèse dentaire	Doublement du capital par dent et du plafond prévus dans la garantie de base		
Indemnités journalières Payables à compter du 10 ^{ème} jour pendant 365 jours	Néant	20 € par jour Franchise absolue de 9 jours	30 € par jour Franchise absolue de 9 jours

ATTENTION : CES GARANTIES SONT FACULTATIVES ET NE SONT ACQUISES A L'ASSURE QUE S'IL EN FAIT EXPRESSEMENT LA DEMANDE AUPRES DE L'ASSUREUR ET APRES QU'IL SE SOIT ACQUITTE DU PAIEMENT DE LA COTISATION COMPLEMENTAIRE PREVUE A CET EFFET.

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 :

En vous connectant au site suivant : <https://connexion.marsh.com/client/optionfsgtIA>

FORMULE CHOISIE	PRIME PAR ASSURE PAR AN (TTC)
Option 1	5,00 €
Option 2	14,00 €
Option 3	30,00 €

Date d'effet : dès la réception du règlement par MARSH