Helmett SPORT

2025-2026

Ligue BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ de Football

Ligue Bourgogne-Franche-Comté de Football

NOTICE D'INFORMATION AUX LICENCIÉS
INDIVIDUELLE ACCIDENT

GENERALI POLICE N° AU184861

I – DISPOSITIONS COMMUNES 2

1.1 OBJET 2
1.2 CHAMP D'APPLICATION DES GARANTIES 2
Territorialité 2
1. 3 DÉCLARATION D'ACCIDENT - Obligations de l'assuré 2
Les délais de déclaration du sinistre 2
Selon quelles modalités 2
Les renseignements à transmettre à l'Assureur 2
1.4 SUBROGATION 2
1.5 CUMUL DES GARANTIES 2
1.6 EXAMEN DES RÉCLAMATIONS – Garantie Individuelle Accident 2
1.7 MÉDIATION 2
1.8 INFORMATION SUR LE TRAITEMENT DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL DE L'ASSURÉ - GENERALI IARD 3
Finalités du traitement des données à caractère personnel 3
Informations complémentaires dans le cadre du traitement des données à caractère personnel concernant l'Assuré et non collectées auprès de lui 3
Source d'où proviennent les données à caractère personnel 3
Destinataires ou catégories de destinataires des données à caractère personnel 3
Localisation des traitements des données personnelles de l'Assuré 3
Durée de conservation 3
Exercice des droits 3
Cas spécifique dans le cadre du démarchage téléphonique 3
Profilage et prise de décision automatisée 3
Droit d'introduire une réclamation concernant le traitement des données à caractère personnel de l'Assuré 3
Prospection 3
Coordonnées du Délégué à la Protection des Données Personnelles 3
1.9 AUTORITÉ DE CONTRÔLE 4
1.10 EXCLUSIONS 4
Sanctions internationales 4

II – GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENT 4

2.1 PRISE D'EFFET DES GARANTIES À L'ÉGARD DES LICENCIÉS 4
2.2 INFORMATION PRÉCONTRACTUELLE 4
2.3 DÉFINITIONS 4
Accident 4
Enfant à charge 4
Franchise 4
Franchise absolue 4
Franchise relative 4
Incapacité temporaire totale 4
Invalidité permanente totale ou partielle 4
2.4 GARANTIES 4
DÉCÈS SUITE À ACCIDENT 4
Frais d'obsèques et/ou de sépulture 4
INVALIDITÉ PERMANENTE SUITE À ACCIDENT 5
AMÉNAGEMENT DU DOMICILE ET/OU DU VÉHICULE 5
INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE 5
ACCIDENT CORPOREL GRAVE – INVALIDITÉ ACCIDENTELLE SUITE À UN ACCIDENT DE SPORT UNIQUEMENT 5
INDEMNITÉS JOURNALIÈRES 5
HOSPITALISATION MÉDICALE OU CHIRURGICALE 5
GARANTIE INDEMNITÉ JOURNALIÈRE EN CAS DE COMA 5
REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE DE FRAIS MÉDICAUX 5
FRAIS DE TRANSPORT 6
FRAIS DE REMISE À NIVEAU SCOLAIRE 6
FRAIS DE REDOUBLEMENT DE L'ANNÉE D'ÉTUDES 6
FRAIS DE RECONVERSION PROFESSIONNELLE 6
BONUS SANTÉ 6
FRAIS DE RECHERCHE ET DE SECOURS SUITE À ACCIDENT 6
TABLEAU DE GARANTIES ET DES FRANCHISES APPLICABLES EN CAS DE SINISTRE – GARANTIES DE BASE 6
TABLEAU DE GARANTIES ET DES FRANCHISES APPLICABLES EN CAS DE SINISTRE – GARANTIES OPTIONNELLES 7
PRESTATIONS INCLUSES 7

GENERALI

HELMETT, SAS de courtage en assurances au capital de 17 403 808 € • Exploitante de la marque **Helmett Sport** - RCS PARIS 390.069201 • Code APE 6622Z • Siège social : 3, boulevard Richard Lenoir 75011 PARIS • Tél. : 01 44 73 46 46 • Immatriculéeà l'ORIAS sous le numéro 07000475 (vérifiable sur www.orias.fr). L'autorité compétente est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4, place de Budapest CS 92459 75436 Paris CEDEX 09 (www.acpr.bangue-france.fr). **Réclamation** : les réclamations peuvent être adressées à votre interlocuteur habituel, par courrier à l'adresse postale ci-dessus ou courriel : sollicitations@helmett-assurances.com. **Médiation** : en cas d'échec de votre réclamation dans un délai de deux mois à compter de son envoi, vous pouvez saisir le Médiateur de l'Assurance par courrier à l'adresse postale suivante : La Médiation de l'Assurance, Pôle CSCA TSA 50110 75441 Paris Cedex 09 ou via le formulaire en ligne disponible à l'adresse suivante : vvww.mediation-assurance.org/contact.
Generali Iard, SA au capital de 94 630 300 € • Entreprise régie par le Code des assurances • RCS Paris 552 062 663 • Siège social : 2, rue Pillet-Will 75009 Paris • société appanenant au Groupe Generali immatriculé sur le registre Italien des groupes d'assurances sous le numéro 026

I – DISPOSITIONS COMMUNES

1.1 OBJET

Le présent contrat a pour objet de garantir les conséquences des accidents corporels dont pourraient être victimes les assurés définis ci-dessous à l'article II présentes Dispositions Particulières AU184861, pendant la durée de validité du contrat, dans le cadre des garanties prévues aux présentes Dispositions Particulières et aux Dispositions Générales GA0023D.

1.2 CHAMP D'APPLICATION DES GARANTIES

Sont exclusivement considérés comme "assuré" au titre du présent contrat :
- Les licenciés à titre amateur de la ligue,
- Les joueurs de moins de 5 ans alors même qu'ils n'ont pas encore leur licence ou qui ne sont pas licenciés,
- Les licenciés des catégories U6 et U6F aux catégories U13 et U13F jusqu'au 31 décembre, date à laquelle elles sont acquises en plein droit pour le reste de la saison à ceux qui prennent une licence,
- Les joueurs licenciés (ou non) en provenance (ou non) d'une autre ligue de football à l'essai ou en cours de mutation (notamment pour des raisons professionnelles),
- Les pratiquants occasionnels non licenciés invités ou visiteurs (pratiquants occasionnels découvrant l'activité à l'occasion de journée portes ouvertes, rencontres amicales) découvrant l'activité pratiquée à l'exclusion de toute compétition officielle **dans la limite de 3 jours par an** ainsi que les parents ou personnes civilement responsables de leur fait, **à l'exception des spectateurs qu'ils soient admis à titre gratuit ou payant**,
- Les participants à une manifestation de promotion du football,
- Les arbitres ainsi que les dirigeants amenés à exercer des fonctions d'arbitres bénévoles,
- Les non-licenciés dans le cadre de leur participation à des stages et formations d'arbitres apprentis,
- Les préposés (salariés ou non), stagiaires et auxiliaires de la Ligue, de ses Districts, clubs, associations, organismes ou groupements affiliés,
- Les cadres techniques, dirigeants statutaires ou non, délégués, entraîneurs, moniteurs, éducateurs licenciés ou non,
- Les pratiquants occasionnels non licenciés (désignés par le terme "Invités") découvrant l'activité pratiquée à l'exclusion de toute compétition officielle, **dans la limite de 3 jours par an**,
- Les bénévoles non licenciés prêtant gratuitement leur concours à l'organisation des activités du club.

À l'occasion des activités suivantes, **à la condition que** ces activités soient organisées par la Ligue ou ses organismes affiliés agissant dans le cadre de la ligue et qu'elle se déroulent dans les lieux d'installations sportives appartenant ou mis à disposition de ou agréées par la ligue ou ses organismes affiliés :
- La pratique du football, du futsal, du beach-soccer et plus généralement du football diversifié (lors de compétitions, matchs officiels ou amicaux, de sélection ou de présélection, matchs de football se déroulant dans le cadre de la Coupe de France ou de matchs de propagande avec des joueurs ou des équipes professionnels, de stages, d'entraînements, de manifestations de promotion du football…),
- Toute activité annexe ou connexes aux activités listées ci-dessus, tels que les réunions préparatoires, les travaux effectués bénévolement pour la préparation ou la mise en état des sites, l'entretien des matériels ou des équipements,
- Les activités physiques et sportives nécessaires à l'entraînement et à la préparation physique des licenciés,
- Les stages avec ou sans hébergement **réservés aux seuls licenciés**,
- Les activités des licenciés non pratiquants, notamment des dirigeants, en rapport avec l'objet de la Ligue,
- Les déplacements nécessités par un match de football, une réunion sportive ou une séance d'entraînement, y compris en ce qui concerne les sections Foot-Étude lors du trajet de l'établissement scolaire au lieu d'entraînement.

Sont également garanties les activités extra sportives exercées à titre récréatif sous les réserves et conditions suivantes :
- La participation à des manifestations festives à caractère privé telles que fêtes, bals, kermesses, repas, sorties **À L'EXCLUSION 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 Ligue ou ses organismes affiliés.

SONT EXCLUES :
- TOUTES MANIFESTATIONS ORGANISÉES À DES FINS COMMERCIALES (SONT ADMISES TOUTEFOIS LES MANIFESTATIONS PAYANTES ORGANISÉES DE FAÇON PONCTUELLE ET PROCURANT AU GROUPEMENT SPORTIF DES RECETTES COMPLÉMENTAIRES NON RÉGULIÈRES),
- TOUTES MANIFESTATIONS ORGANISÉES AU PROFIT D'UNE AUTRE ASSOCIATION OU DE TOUTE PERSONNE MORALE OU PHYSIQUE, SAUF DANS LE CADRE DU TÉLÉTHON OU AUTRES ACTIONS HUMANITAIRES.

Territorialité

Les garanties sont acquises, Sous réserve des exclusions prévues au sein du paragraphe "Sanctions Internationales" du chapitre 5 "Exclusions communes à toutes les garanties" des Dispositions Générales GA0023D :
- Sans limitation de durée, en France métropolitaine, dans les départements d'outre-mer et les collectivités d'outre-mer (Guadeloupe Martinique, Réunion, Saint-Barthélemy, Saint-Martin, Nouvelle Calédonie, Guyane, Polynésie Française), en Andorre et à Monaco.
- Dans tous les autres pays, lors d'un déplacement ou d'un séjour temporaire ne dépassant pas 90 jours, à la condition qu'il soit organisé par la Ligue ou ses clubs affiliés

1. 3 DÉCLARATION D'ACCIDENT - OBLIGATIONS DE L'ASSURÉ

Les délais de déclaration du sinistre

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

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

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

1.4 SUBROGATION

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

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

1.5 CUMUL DES GARANTIES

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

1.6 EXAMEN DES RÉCLAMATIONS – GARANTIE 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.

1.7 MÉDIATION

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

GENERALI

HELMETT, SAS de courtage en assurances au capital de 17 403 808 € • Exploitante de la marque **Helmett Sport** - RCS PARIS 390.069201 • Code APE 6622Z • Siège social : 3, boulevard Richard Lenoir 75011 PARIS • Tél. : 01 44 73 46 46 • Immatriculéeà l'ORIAS sous le numéro 07000475 (vérifiable sur www.orias.fr). L'autorité compétente est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4, place de Budapest CS 92459 75436 Paris CEDEX 09 (www.acpr.bangue-france.fr). **Réclamation** : les réclamations peuvent être adressées à votre interlocuteur habituel, par courrier à l'adresse postale ci-dessus ou courriel : sollicitations@helmett-assurances.com. **Médiation** : en cas d'échec de votre réclamation dans un délai de deux mois à compter de son envoi, vous pouvez saisir le Médiateur de l'Assurance par courrier à l'adresse postale suivante : La Médiation de l'Assurance, Pôle CSCA TSA 50110 75441 Paris Cedex 09 ou via le formulaire en ligne disponible à l'adresse suivante : vvww.mediation-assurance.org/contact.
Generali Iard, SA au capital de 94 630 300 € • Entreprise régie par le Code des assurances • RCS Paris 552 062 663 • Siège social : 2, rue Pillet-Will 75009 Paris • société appanenant au Groupe Generali immatriculé sur le registre Italien des groupes d'assurances sous le numéro 026

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

1. Soit en écrivant à :

La Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 Paris Cedex

2. Soit en déposant une demande en ligne à l'adresse :

www.mediation-assurance.org

L'Assureur précise cependant que le Médiateur ne peut être saisi qu'après que le Service Réclamations ait été saisi de la demande de l'Assuré et y ait apporté une réponse.
La saisine du Médiateur n'est possible que dans la mesure où la demande de l'Assuré* n'a pas été soumise à une juridiction.

1.8 INFORMATION SUR LE TRAITEMENT DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL DE L'ASSURÉ - GENERALI IARD

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

Finalités du traitement des données à caractère personnel

Les données traitées ont pour finalité de satisfaire à la demande de l'Assuré* et de permettre la réalisation de mesures précontractuelles, d'actes de souscription, de gestion et d'exécution ultérieure du contrat, y compris des mesures de prévention en lien avec ce contrat.
À ce titre, elles pourront être utilisées à des fins de recouvrement, d'études statistiques et actuarielles, d'exercice de recours, de gestion des réclamations et contentieux, d'examen, d'appréciation, de contrôle et de surveillance du risque, et de respect des obligations légales, règlementaires et administratives. Ces informations pourront également être utilisées comme explicité ci-dessous pour des besoins de prospection commerciale sous réserve du consentement de l'Assuré ou de son droit d'opposition, ainsi que pour permettre la lutte contre la fraude à l'assurance.

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

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

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

Source d'où proviennent les données à caractère personnel

Ces données peuvent émaner d'organismes professionnels contribuant à la gestion des contrats d'assurance, d'autres organismes d'assurance et de toute autorité administrative.
Les données utilisées à des fins de prospection commerciale peuvent également être obtenues dans le cadre d'opérations de parrainage ou de la part d'organismes autorisés.

Destinataires ou catégories de destinataires des données à caractère personnel

Les données à caractère personnel concernant l'Assuré pourront être communiquées en tant que de besoin et au regard des finalités mentionnées ci-dessus, aux entités du Groupe GENERALI ainsi qu'aux partenaires, intermédiaires, réassureurs et assureurs concernés, organismes professionnels, organismes sociaux des personnes concernées, aux sous-traitants et prestataires, dans la limite nécessaire à la réalisation des tâches leur incombant ou qui leur sont confiées. Par ailleurs, en vue de satisfaire aux obligations légales et règlementaires, GENERALI IARD pourra communiquer des données à caractère personnel à des autorités administratives et judiciaires légalement habilitées.
Au titre de la prévention de la lutte anti-blanchiment et du financement du terrorisme, ces données pourront également être partagées entre les entités juridiques du Groupe GENERALI pouvant se situer au sein et hors de l'Union Européenne, aux fins d'enrichir leurs processus de filtrage locaux et de mettre en œuvre une approche commune sur la classification des risques clients dans l'ensemble du Groupe GENERALI.

Localisation des traitements des données personnelles de l'Assuré

Le Groupe GENERALI France a adopté des normes internes en matière de protection des données et de sécurité informatique afin de garantir la protection et la sécurité des données de l'Assuré.
Aujourd'hui, les data centers du Groupe GENERALI sur lesquels sont hébergées ces données sont localisés en France, en Italie et en Allemagne.
S'agissant des traitements réalisés hors du Groupe GENERALI France par des partenaires externes, une vigilance toute particulière est apportée quant à la localisation des traitements, leur niveau de sécurisation (opérationnel et technique) et le niveau de protection des données personnelles du pays destinataire, afin de garantir un niveau de protection optimal.
Les traitements réalisés aujourd'hui hors de l'Espace Economique Européen concernent des traitements liés à certains types d'actes de gestion, l'envoi ponctuel d'e-mails ou de SMS, la supervision d'infrastructures ou la maintenance de certaines applications. Ces traitements opérés depuis des pays tiers font l'objet d'un encadrement juridique conforme à la réglementation (Clauses Contractuelles Types, Règles d'entreprise contraignantes).
Ces documents sont disponibles sur demande écrite auprès du Délégué à la Protection des Données du Groupe GENERALI France, à l'adresse suivante : droitdacces@generali.fr

Durée de conservation

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

Exercice des droits

Dans le cadre du traitement que l'Assureur effectue, l'Assuré dispose dans les conditions prévues par la règlementation :
1. **D'un droit d'accès :** Droit de prendre connaissance des données personnelles le concernant dont l'assureur dispose et demander que l'assureur lui en communique l'intégralité.
2. **D'un droit de rectification :** droit de demander à corriger ses données personnelles notamment en cas de changement de situation.
3. **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.
4. **Du droit de définir des directives** relatives au sort de ses données personnelles en cas de décès.
5. **D'un droit à la limitation du traitement :** droit de demander à l'Assureur de limiter le traitement de ses données personnelles.
6. **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.
7. **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.
8. **D'un droit d'opposition :** droit de s'opposer au traitement de ses données personnelles, notamment concernant la prospection commerciale et plus généralement les finalités de traitement ayant pour base légale l'intérêt légitime.

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

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

Ou à l'adresse électronique : droitdacces@generali.fr
Il pourra être demandé à l'Assuré de justifier de son identité si l'Assureur ne parvient pas à l'identifier de façon certaine.

Cas spécifique dans le cadre du démarchage téléphonique

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

Profilage et prise de décision automatisée

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

Droit d'introduire une réclamation concernant le traitement des données à caractère personnel de l'Assuré

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

Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
3 Place de de Fontenoy TSA 80715
75334 Paris Cedex 07

Prospection

Certaines données concernant l'Assuré ou concernant les risques à assurer sont collectées par les entités du Groupe GENERALI et/ou par l'agent général de l'Assuré (si son intermédiaire intervient en cette qualité). Elles peuvent ou pourront entraîner des décisions automatisées ou fondées sur le profilage, consistant notamment à lui adresser certaines offres commerciales : dans le cadre d'opérations de prospection commerciale, et/ou afin de lui permettre de bénéficier d'une couverture d'assurance aussi complète que possible et de bénéficier de produits ou services contribuant à ses besoins de protection en matière d'assurance.
L'Assuré dispose d'un droit d'opposition à recevoir des offres commerciales ainsi que du droit de s'opposer au profilage de ses données lié à la prospection qu'il peut exercer auprès du Délégué à la Protection des Données Personnelles dont les coordonnées sont communiquées ci- dessous.

Coordonnées du Délégué à la Protection des Données Personnelles

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

GENERALI

HELMETT, SAS de courtage en assurances au capital de 17 403 808 € • Exploitante de la marque **Helmett Sport** - RCS PARIS 390.069201 • Code APE 6622Z • Siège social : 3, boulevard Richard Lenoir 75011 PARIS • Tél. : 01 44 73 46 46 • Immatriculéeà l'ORIAS sous le numéro 07000475 (vérifiable sur www.orias.fr). L'autorité compétente est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4, place de Budapest CS 92459 75436 Paris CEDEX 09 (www.acpr.bangue-france.fr). **Réclamation** : les réclamations peuvent être adressées à votre interlocuteur habituel, par courrier à l'adresse postale ci-dessus ou courriel : sollicitations@helmett-assurances.com. **Médiation** : en cas d'échec de votre réclamation dans un délai de deux mois à compter de son envoi, vous pouvez saisir le Médiateur de l'Assurance par courrier à l'adresse postale suivante : La Médiation de l'Assurance, Pôle CSCA TSA 50110 75441 Paris Cedex 09 ou via le formulaire en ligne disponible à l'adresse suivante : vvww.mediation-assurance.org/contact.
Generali Iard, SA au capital de 94 630 300 € • Entreprise régie par le Code des assurances • RCS Paris 552 062 663 • Siège social : 2, rue Pillet-Will 75009 Paris • société appanenant au Groupe Generali immatriculé sur le registre Italien des groupes d'assurances sous le numéro 026

GENERALI IARD
Conformité
Délégué à la Protection des Données Personnelles
TSA 70100
75309 Paris Cedex 09

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

1.9 AUTORITÉ DE CONTRÔLE

L'autorité chargée du contrôle est :

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

1.10 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 :

a. L'usage de drogues, de stupéfiants ou de produits toxiques, non médicalement prescrits ;
b. L'ivresse, éthylisme ou toxicomanie ;
c. Le suicide ou la tentative de suicide de l'Assuré ;
d. 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 ;
e. 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 :

a. 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 ;
b. Causés par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau d'atome ;
c. 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.

II – GARANTIE 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 AU184861.
Sauf mention contraire aux Dispositions Générales ou aux Dispositions Particulières AU184861, l'indemnisation de l'Assureur se limitera à la prise en charge des conséquences d'un accident.

2.1 PRISE D'EFFET DES GARANTIES À L'ÉGARD DES LICENCIÉS

Concernant la prise de licence pour la première fois, la garantie est accordée au jour de réception de la demande de licence par la Ligue. Elle cesse à la date de fin de validité de la licence.
Lors du renouvellement, les licenciés bénéficient automatiquement de la garantie sous réserve que ce renouvellement intervienne au plus tard dans le premier trimestre de la nouvelle saison.

2.2 INFORMATION PRÉCONTRACTUELLE

Au terme de l'article L.132-3 du Code des Assurances :
Il est défendu à toute personne de contracter une assurance en cas de décès sur la tête d'un mineur âgé de moins de douze ans, d'un majeur en tutelle, d'une personne placée dans un établissement psychiatrique d'hospitalisation. Toutefois, cette prohibition n'est pas applicable aux formules de financement d'obsèques mentionnées à l'article L. 2223-33-1 du code général des collectivités territoriales souscrites sur la tête d'un majeur en tutelle.
Toute assurance contractée en violation de cette prohibition est nulle.
La nullité est prononcée sur la demande de l'assureur, du souscripteur de la police ou du représentant de l'incapable.
Les primes payées doivent être intégralement restituées.
L'assureur et le souscripteur sont en outre passibles, pour chaque assurance conclue sciemment en violation de cette interdiction, d'une amende de 4 500 €.
Ces dispositions ne mettent point obstacle dans l'assurance en cas de décès, au remboursement des primes payées en exécution d'un contrat d'assurance en cas de vie, souscrit sur la tête d'une des personnes mentionnées au premier alinéa ci-dessus ou au remboursement du seul montant des primes payées, en exécution d'un contrat d'assurance de survie, souscrit au bénéfice d'une des personnes mentionnées au premier alinéa ci-dessus.

2.3 DÉFINITIONS

Accident

Est considéré comme accident toute action, réaction ou résistance d'un élément extérieur à l'Assuré et résultant d'un événement soudain, imprévu et extérieur à ce dernier, ou involontaire et entraînant un préjudice corporel.
Sont également considérés comme accident :
• L'électrocution, l'hydrocution, la noyade,
• Les gelures, les insolations ou l'asphyxie survenant par suite d'un élément extérieur,
• L'empoisonnement, l'intoxication due à l'absorption par erreur de substances vénéneuses ou corrosives ou d'aliments avariés.
Les lésions internes telles que hernies, accidents cardio-vasculaires, sont assimilées à des atteintes corporelles garanties à la condition qu'elles résultent d'un choc provoqué par un agent extérieur à l'Assuré

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.

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).

2.4 GARANTIES

DÉCÈS SUITE À ACCIDENT

Pour tout Assuré de plus de douze ans, le versement d'un capital en cas de décès de l'Assuré lorsque l'accident garanti entraîne son décès, y compris si le décès consécutif à cet accident garanti survient dans une période de deux ans à partir la date de l'accident.
Le capital est versé aux bénéficiaires.
Si la victime est âgée de moins de douze ans ou qu'elle a le statut de majeur sous tutelle ou qu'elle est placée dans un établissement psychiatrique d'hospitalisation, le versement du capital garanti sera remplacé par le remboursement des seuls frais d'obsèques et de sépulture, dans la limite d'un plafond maximum de 10 000 € et déduction faite des versements perçues au titre d'autres organismes.
Si le décès est consécutif à un accident qui a donné lieu au versement d'un capital au titre de la garantie "Invalidité Permanente suite à accident", l'Assureur versera aux bénéficiaires, si le décès survient moins de deux ans après l'accident, le montant complémentaire éventuellement dû jusqu'à concurrence du capital garanti en cas de décès.
La disparition sans nouvelles de l'Assuré peut être assimilée au décès à l'expiration d'un délai de 12 mois suivant la déclaration de sa disparition auprès des autorités compétentes et ce, sur constat judiciaire de la présomption d'absence.

Frais d'obsèques et/ou de sépulture

Un versement complémentaire au titre des frais d'obsèques et de sépulture, à concurrence des frais réellement déboursés, déduction faite des versements perçues au titre d'autres organismes, et du montant prévu 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.

GENERALI

HELMETT, SAS de courtage en assurances au capital de 17 403 808 € • Exploitante de la marque **Helmett Sport** - RCS PARIS 390.069201 • Code APE 6622Z • Siège social : 3, boulevard Richard Lenoir 75011 PARIS • Tél. : 01 44 73 46 46 • Immatriculéeà l'ORIAS sous le numéro 07000475 (vérifiable sur www.orias.fr). L'autorité compétente est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4, place de Budapest CS 92459 75436 Paris CEDEX 09 (www.acpr.bangue-france.fr). **Réclamation** : les réclamations peuvent être adressées à votre interlocuteur habituel, par courrier à l'adresse postale ci-dessus ou courriel : sollicitations@helmett-assurances.com. **Médiation** : en cas d'échec de votre réclamation dans un délai de deux mois à compter de son envoi, vous pouvez saisir le Médiateur de l'Assurance par courrier à l'adresse postale suivante : La Médiation de l'Assurance, Pôle CSCA TSA 50110 75441 Paris Cedex 09 ou via le formulaire en ligne disponible à l'adresse suivante : vvww.mediation-assurance.org/contact.
Generali Iard, SA au capital de 94 630 300 € • Entreprise régie par le Code des assurances • RCS Paris 552 062 663 • Siège social : 2, rue Pillet-Will 75009 Paris • société appanenant au Groupe Generali immatriculé sur le registre Italien des groupes d'assurances sous le numéro 026

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 entrainant une invalidité permanente totale ou une invalidité permanente partielle supérieure à 33 % garantie, l'Assureur remboursera les dépenses que l'Assuré aurait à engager, déduction faite des versements perçues au titre d'autres organismes, pour aménager son domicile principal et/ou son véhicule automobile personnel en vue de les adapter aux conséquences des handicaps résultant dudit accident garanti.
Ce remboursement s'effectuera sur présentation des factures justificatives, dans la limite de 10 % du capital garanti au titre de la garantie Invalidité permanente suite à accident, figurant 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.

INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE

L'Assuré est considéré en état d'INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE lorsque, par suite d'accident garanti, il est reconnu définitivement incapable de se livrer à une occupation ni à aucun travail lui procurant gain ou profit, que son état n'est susceptible d'aucune amélioration et le met dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie courant et qu'il est :
- Soit titulaire auprès de la Sécurité Sociale d'une pension d'INVALIDITÉ de 3e catégorie,
- Soit, en cas d'ACCIDENT DU TRAVAIL, bénéficiaire d'une rente correspondant à un taux d'incapacité de 100 % majorée pour assistance d'une tierce personne.

Le versement du capital en cas d'invalidité absolue et définitive met fin à la garantie Décès.

ACCIDENT CORPOREL GRAVE - INVALIDITÉ ACCIDENTELLE SUITE À UN ACCIDENT DE SPORT UNIQUEMENT

En cas d'accident survenant **exclusivement pendant la pratique de l'activité sportive (à l'exclusion notamment des accidents de trajet)**, et lorsqu'il est constaté 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 66 %, l'Assureur lui verse :
- **Avant la consolidation** et au plus tard dans les 4 mois de la blessure, **un capital forfaitaire immédiat de 30 000 €**.

Ce forfait ne peut en aucun cas être remis en cause à la consolidation, même dans l'hypothèse où le blessé, bénéficiant d'une rémission, n'atteint pas lors de cette consolidation le taux de 66 %.
- **À la consolidation et si le taux d'Invalidité atteint ou excède 66 %, le solde du capital dû**.

Cette garantie ne se cumule pas avec la garantie "INVALIDITÉ PERMANENTE" ni avec la garantie "INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE".

INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

Par dérogation à l'article 3.3 Indemnités journalières suite à accident des Dispositions Générales GA0023D, il est convenu que seuls peuvent bénéficier de cette garantie :
- Les arbitres,
- Les dirigeants,
- Les éducateurs,
- Les joueurs sélectionnés au niveau inter-ligues, inter-districts ou pôle espoir.

À condition qu'ils participent à des rencontres et matchs de sélection organisés par la Ligue ou les districts affiliés.
L'indemnité journalière (dont le montant est indiqué au tableau de garanties ci-dessus) est versée après déduction faite d'une franchise absolue de trois jours.
Pour les assurés bénéficiant de cette garantie, cette dernière ne se cumule pas avec la garantie "hospitalisation médicale ou chirurgicale" ci-dessous.

HOSPITALISATION MÉDICALE OU CHIRURGICALE

En cas d'hospitalisation d'un assuré résultant d'un accident garanti, l'Assureur verse une prestation journalière forfaitaire, non soumise à conditions de revenus, dans la limite du montant figurant au tableau ci-dessus pendant la durée de l'hospitalisation uniquement.
Il est convenu que seuls sont considérés comme "assurés" au titre de cette garantie :
- Les arbitres,
- Les dirigeants,
- Les éducateurs,
- Les joueurs sélectionnés au niveau inter-ligues, inter-districts ou pôle espoir.

Pour les assurés bénéficiant de cette garantie, cette dernière ne se cumule pas avec la garantie "Indemnité journalière suite à accident" ci-dessus.

GARANTIE INDEMNITÉ JOURNALIÈRE EN CAS DE COMA

Si à la suite d'un accident et, sous réserves des exclusions prévues, un Assuré est plongé dans le coma pendant une période ininterrompue de plus de 15 jours, l'assureur versera au(x) bénéficiaire(s), au terme de ce délai, une avance sur capital prévu en DÉCÈS ou INVALIDITÉ. Il s'agit d'une indemnité à compter du 15e jour de coma et pendant une durée maximale de 365 jours égale au montant indiqué au tableau de garantie ci-après.
En cas de décès ultérieur de l'Assuré, consécutif à cet accident, l'Assureur versera au(x) bénéficiaire(s) le solde du capital prévu.
En cas de survie de l'Assuré cette avance lui restera acquise.
En cas d'Infirmité totale ou partielle, consécutive à cet accident, l'Assureur versera à l'assuré le solde du capital prévu.
Par coma il faut entendre tout état caractérisé par la perte des fonctions de relations (conscience, mobilité, sensibilité) avec conservation de la vie végétative (respiration, circulation sanguine spontanée) déclaré par une autorité médicale habilitée à exercer ses fonctions en France.
Pour mettre en œuvre la garantie, le Souscripteur ou le(s) bénéficiaire(s) feront parvenir à la compagnie, au terme des 15 jours, un certificat médical attestant de l'état ininterrompu de coma de l'Assuré.

REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE DE FRAIS MÉDICAUX

Cette garantie ne s'applique qu'aux licenciés.

Objet de la garantie

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

Conditions de garantie

Cette garantie ne pourra s'appliquer **qu'aux conditions expresses et cumulatives suivantes** :
- Que l'assuré ait subit 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 :
o Honoraires des praticiens,
o Frais de médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien,
o Frais d'intervention chirurgicale et d'hospitalisation,
o Frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation,
o Frais de chambre particulière,
o Forfait journalier hospitalier,
o Frais d'ostéopathie,
o 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 :
o 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 :
• D'une dent définitive,
• D'un appareil orthodontique,
• D'une prothèse auditive,
• D'une prothèse orthopédique ; dans ce cas, le remboursement est limité aux frais de premier appareillage.
o Frais d'optique (monture et/ou verres) : en cas de bris directement imputable à un accident ayant causé une blessure médicalement constatée.

Modalités de remboursement

L'Assureur rembourse à l'**Assuré** le montant des frais médicaux **restant à sa charge après remboursement effectué par la Sécurité sociale, la mutuelle et/ou tout autre organisme de prévoyance dont bénéficie l'Assuré dans son pays de domicile**, sans toutefois que l'Assuré ne puisse percevoir un montant supérieur à ses frais réels.
L'Assuré s'engage à transmettre à l'Assureur les documents suivants :
- Décomptes originaux des organismes sociaux et/ou de prévoyance justifiant des remboursements obtenus,
- Originaux des factures d'hospitalisation,
- Photocopies des notes de soins justifiant des dépenses engagées.

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

Assurances cumulatives

Si les Frais garantis par le contrat sont ou viennent à être couverts par une autre assurance, l'Assuré devra en informer l'Assureur conformément à l'article L 121-4 du Code des Assurances. Quand plusieurs assurances contre un même risque sont contractées de manière dolosive ou frauduleuse, les sanctions prévues à l'article L 121-3 premier alinéa du Code des Assurances, sont applicables.
Quand elles sont contractées sans fraude, chacune d'elles produit ses effets dans les limites des garanties du contrat et dans le respect des dispositions de l'article L 121-1 du Code des Assurances, quelle que soit la date à laquelle l'assurance aura été souscrite. Dans ces limites, le Bénéficiaire du contrat peut obtenir l'indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'Assureur de son choix.

EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES COMPLÉMENTAIRES

En complément des exclusions prévues au sein des Dispositions Générales GA0023D, ne peuvent donner lieu à remboursement :
- LES TRAITEMENTS (CONSULTATION, PHARMACIE, HOSPITALISATION) DE PSYCHOTHÉRAPIE, PSYCHIATRIE, DE PSYCHANALYSES, DE MALADIES MENTALES, DÉPRESSIVES OU NERVEUSES,
- LES FRAIS DE PROTHÈSE ET D'APPAREILLAGE AUTRES QUE CEUX MENTIONNÉS A L'ARTICLE "REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE DES FRAIS MÉDICAUX",

GENERALI
HELMETT, SAS de courtage en assurances au capital de 17 403 808 € • Exploitante de la marque **Helmett Sport** - RCS PARIS 390.069201 • Code APE 6622Z • Siège social : 3, boulevard Richard Lenoir 75011 PARIS • Tél. : 01 44 73 46 46 • Immatriculéeà l'ORIAS sous le numéro 07000475 (vérifiable sur www.orias.fr). L'autorité compétente est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4, place de Budapest CS 92459 75436 Paris CEDEX 09 (www.acpr.bangue-france.fr). **Réclamation** : les réclamations peuvent être adressées à votre interlocuteur habituel, par courrier à l'adresse postale ci-dessus ou courriel : sollicitations@helmett-assurances.com. **Médiation** : en cas d'échec de votre réclamation dans un délai de deux mois à compter de son envoi, vous pouvez saisir le Médiateur de l'Assurance par courrier à l'adresse postale suivante : La Médiation de l'Assurance, Pôle CSCA TSA 50110 75441 Paris Cedex 09 ou via le formulaire en ligne disponible à l'adresse suivante : vvww.mediation-assurance.org/contact.
Generali Iard, SA au capital de 94 630 300 € • Entreprise régie par le Code des assurances • RCS Paris 552 062 663 • Siège social : 2, rue Pillet-Will 75009 Paris • société appanenant au Groupe Generali immatriculé sur le registre Italien des groupes d'assurances sous le numéro 026

- LES FRAIS MÉDICAUX ET CHIRURGICAUX ENGAGÉS DANS UN BUT ESTHÉTIQUE,
- LES FRAIS MÉDICAUX RELATIFS À DES TRAITEMENTS EXPÉRIMENTAUX OU DONT L'EFFICACITÉ N'EST PAS RECONNUE PAR LE CORPS MÉDICAL,
- LES DOMMAGES RÉSULTANT DE VOLS, DISPARITIONS OU PERTES,
- LES LUNETTES DE SOLEIL OU D'AGRÉMENT,
- LES FRAIS DE TRANSPORT RÉPÉTITIFS LIÉS À UNE AFFECTION CHRONIQUE,
- LES TRAITEMENTS DE RÉÉDUCATION QUI NE SERAIENT NI FONCTIONNELLE NI MOTRICE,
- LES FRAIS ENGAGÉS PLUS DE DEUX ANS APRÈS L'ACCIDENT,
- LES FRAIS D'ENTRETIEN ET DE REMPLACEMENT D'APPAREILS DE PROTHÈSES.

FRAIS DE TRANSPORT

Nous remboursons à l'assuré les frais suivants :
- Les frais de premier transport du lieu de l'accident à celui de l'établissement hospitalier le plus proche susceptible de donner les premiers soins,
- Les transports pour se rendre aux soins prescrits par certificat médical.

Documents nécessaires au règlement du sinistre

En complément des éléments indispensables au règlement du sinistre repris à l'article 6 de nos Dispositions Générales GA0023D, l'assureur aura impérativement besoin des factures acquittées ainsi que tout élément justifiant la nécessité de recourir aux leçons particulières et/ou aux moyens de transport exceptionnels.

FRAIS DE REMISE À NIVEAU SCOLAIRE

Nous remboursons à l'assuré les frais suivants :
- Le coût des leçons particulières de remise à niveau scolaire pour l'assuré victime d'un accident l'empêchant médicalement de fréquenter l'établissement pendant plus de quinze jours scolarisés consécutifs.

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

FRAIS DE REDOUBLEMENT DE L'ANNÉE D'ÉTUDES

Objet de la garantie

Nous remboursons à l'assuré les frais de redoublement de l'année d'étude, lorsque le redoublement n'est pas lié à un absentéisme dû à une hospitalisation prolongée.

Conditions de garantie

Tout assuré inscrit dans un établissement préscolaire, scolaire ou universitaire et désigné aux Dispositions Particulières. **Dans tous les cas, notre garantie cesse dès lors que l'élève assuré n'est plus inscrit dans un établissement préscolaire, scolaire ou universitaire**.

Documents nécessaires au règlement du sinistre

En complément des éléments indispensables au règlement du sinistre repris à l'article 6 de nos Dispositions Générales GA0023D, l'assureur demandera les bulletins scolaires antérieurs à l'accident afin de vérifier que la baisse des résultats scolaires présente un lien avec l'accident.

Il est donc nécessaire de présenter votre dossier scolaire complet.

Seules sont garanties les conséquences directes de l'accident corporel.

Ne sont donc jamais pris en compte les aggravations dues à une maladie, une infirmité ou un état pathologique antérieur à la date de survenance de l'accident, à un manque de soins ou un traitement empirique qui vous serait imputable.

FRAIS DE RECONVERSION PROFESSIONNELLE

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

BONUS SANTÉ

L'assuré bénéficie, sur justificatifs, d'un "Bonus Santé" à concurrence d'un montant global maximal de 2 000 € par accident, dans la limite des frais réels restant à charge.

Ce Bonus 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 pourra disposer de ce Bonus Santé pour le remboursement, après intervention de ses régimes de prévoyance obligatoire et complémentaire, et sur justificatifs, de toutes les dépenses suivantes sous réserve qu'elles soient prescrites médicalement et directement liées à l'accident pris en charge :
- Les dépassements d'honoraires médicaux ou chirurgicaux,
- Les prestations hors nomenclature ou non remboursables par la Sécurité Sociale,
- Les bris de lunettes et perte de lentilles durant les activités sportives,
- Les frais de prothèse dentaire,
- En cas d'hospitalisation :
- La majoration pour chambre particulière (les suppléments divers de confort personnel : téléphone, télévision, etc. ne sont pas pris en compte)
- Si le blessé est mineur : le coût d'hébergement d'un parent accompagnant facturé par l'hôpital, ainsi que les frais de trajet,
- Les frais de transport des accidentés pour se rendre de leur domicile au lieu de leurs activités scolaires, universitaires, professionnelles,
- Les frais d'ostéopathie (ils devront être prescrits et pratiqués par un médecin praticien),
- **Et d'une façon générale tous frais de santé prescrits par un médecin praticien**.

FRAIS DE RECHERCHE ET DE SECOURS SUITE À ACCIDENT

Définitions

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

Frais de recherche et de secours :

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

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

Franchise :

Montant des frais engagés par l'Assuré que l'Assureur ne prendra jamais en charge.

Cette franchise est exprimée en euros.

Prestations garanties

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

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

TABLEAU DE GARANTIES ET DES FRANCHISES APPLICABLES EN CAS DE SINISTRE – GARANTIES DE BASE

	Garanties de base	
	Titulaires de la licence	Franchise
Décès **Uniquement pour les assurés de plus de 12 ans**	- Membre du Conseil de Ligue, du Conseil de District ou d'une Commission de Ligue ..... 40 000 € - Autres assurés ..... 31 000 € + 15 % par enfant à charge	NÉANT
Frais d'obsèques et de sépulture : **1. Assurés de moins de 12 ans** **2. Assurés de plus de 12 ans**	10 000 € 5 000 €	NÉANT
Invalidité permanente	92 000 €	5 % (franchise relative)
Accident corporel grave – invalidité accidentelle suite à un accident de sport uniquement	300 000 €	66 % de taux d'invalidité (franchise absolue)
Aménagements du domicile et/ou du véhicule en cas d'Invalidité Permanente (IP) supérieure à 33 %	10 % du capital assuré en IP (20 000 € maximum)	IP > 33 %
Indemnités journalières – uniquement pour les arbitres, dirigeants et éducateurs, joueurs sélectionnés	Maximum 20 € / jour (365 jours maximum)	3 jours (franchise absolue)
Hospitalisation médicale ou chirurgicale – uniquement pour les arbitres, dirigeants et éducateurs, joueurs sélectionnés	20 € / jour durant l'hospitalisation	NÉANT
Indemnités journalières en cas de coma	10 € / jour de coma	15 jours de coma consécutifs (franchise absolue)
Frais médicaux / d'hospitalisation / pharmaceutiques (1)	300 % tarif convention Sécurité Sociale	NÉANT
Forfait journalier hospitalier (1)	Frais réels (365 jours maximum)	NÉANT
Prothèse dentaire (1)	Maximum 500 € par accident (max 1 500 €/an)	NÉANT
Frais d'orthodontie (1)	Maximum 1 000 € par accident	NÉANT
Bris optiques (lunettes/lentilles) (1)	Maximum 500 € par accident	NÉANT
Forfait prothèse auditive (1)	Maximum 1 000 € par accident	NÉANT
Forfait appareils et matériels divers (cannes, béquilles, fauteuils roulants...) (1)	Maximum 500 € par accident	NÉANT
Frais de remise à niveau scolaire	40 € / jour (max 2 800 €)	15 jours (franchise absolue)
Frais de redoublement d'études	7 630 € par licencié	NÉANT
Frais de reconversion professionnelle	7 630 € par licencié	NÉANT
Bonus santé	2 000 € par accident	NÉANT
Frais de recherche, de secours	30 000 € par accident	NÉANT
Frais de transport	Frais réels	NÉANT

(1) En complément ou à défaut des prestations fournies par les régimes sociaux obligatoires, les régimes complémentaires, et dans la limite des frais engagés et uniquement pour les licenciés.

GENERALI

HELMETT, SAS de courtage en assurances au capital de 17 403 808 € • Exploitante de la marque **Helmett Sport** - RCS PARIS 390.069201 • Code APE 6622Z • Siège social : 3, boulevard Richard Lenoir 75011 PARIS • Tél. : 01 44 73 46 46 • Immatriculéeà l'ORIAS sous le numéro 07000475 (vérifiable sur www.orias.fr). L'autorité compétente est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4, place de Budapest CS 92459 75436 Paris CEDEX 09 (www.acpr.bangue-france.fr). **Réclamation** : les réclamations peuvent être adressées à votre interlocuteur habituel, par courrier à l'adresse postale ci-dessus ou courriel : sollicitations@helmett-assurances.com. **Médiation** : en cas d'échec de votre réclamation dans un délai de deux mois à compter de son envoi, vous pouvez saisir le Médiateur de l'Assurance par courrier à l'adresse postale suivante : La Médiation de l'Assurance, Pôle CSCA TSA 50110 75441 Paris Cedex 09 ou via le formulaire en ligne disponible à l'adresse suivante : vvww.mediation-assurance.org/contact.

Generali Iard, SA au capital de 94 630 300 € • Entreprise régie par le Code des assurances • RCS Paris 552 062 663 • Siège social : 2, rue Pillet-Will 75009 Paris • société appanenant au Groupe Generali immatriculé sur le registre Italien des groupes d'assurances sous le numéro 026

TABLEAU DE GARANTIES ET DES FRANCHISES APPLICABLES EN CAS DE SINISTRE - GARANTIES OPTIONNELLES

Garantie	Formule B Garantie 1 ✶	Formule C Garantie 2 ✶	Formule D Garantie Renforcée "Spécial Invalidité"	Franchise
Décès	Garanties de base + 25%	Garanties de base + 50%	NÉANT	NÉANT
Invalidité permanente	Garanties de base + 25%	Garanties de base + 50%	À compter d'un taux d'invalidité de 33%, le capital de référence est porté à : 120 000 €	NÉANT
Indemnités journalières*, en cas d'interruption d'activité	20 € / jour, indemnisation au maximum pendant 365 jours	24 € / jour, indemnisation au maximum pendant 365 jours	NÉANT	21 jours

	Formule E Garantie Arrêt de jeu niveau 1	Formule F Garantie Arrêt de jeu niveau 2	Formule G Garantie Arrêt de jeu niveau 3	Formule H Garantie Arrêt de jeu niveau 4	Franchise
Indemnités journalières*, en cas d'interruption d'activité	8 € / jour, indemnisation au maximum pendant 365 jours	12,50 € / jour, indemnisation au maximum pendant 365 jours	16 € / jour, indemnisation au maximum pendant 365 jours	23 € / jour, indemnisation au maximum pendant 365 jours	4 jours

** Après intervention des régimes obligatoires et complémentaires*

PRESTATIONS INCLUSES

Accompagnement de crise : 100 000 € par année d'assurance

SAISON 2025/2026

NOUVELLE PLATEFORME ASSURANCE LICENCIÉS

Complétez votre protection en 3 clics !

Augmentez votre niveau de couverture globale

Augmentez vos plafonds d'indemnités en cas d'interruption d'activité

Renforcez votre niveau de couverture en cas d'invalidité permanente

Achetez vos garanties complémentaires sur
www.helmett-sport.com

Helmett SPORT

Si vous ne souhaitez pas souscrire en ligne, retrouvez le formulaire de souscription dans la rubrique téléchargements de www.helmett-sport.com.

GENERALI

HELMETT, SAS de courtage en assurances au capital de 17 403 808 € • Exploitante de la marque **Helmett Sport** - RCS PARIS 390.069201 • Code APE 6622Z • Siège social : 3, boulevard Richard Lenoir 75011 PARIS • Tél. : 01 44 73 46 46 • Immatriculéeà l'ORIAS sous le numéro 07000475 (vérifiable sur www.orias.fr). L'autorité compétente est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4, place de Budapest CS 92459 75436 Paris CEDEX 09 (www.acpr.bangue-france.fr). **Réclamation** : les réclamations peuvent être adressées à votre interlocuteur habituel, par courrier à l'adresse postale ci-dessus ou courriel : sollicitations@helmett-assurances.com. **Médiation** : en cas d'échec de votre réclamation dans un délai de deux mois à compter de son envoi, vous pouvez saisir le Médiateur de l'Assurance par courrier à l'adresse postale suivante : La Médiation de l'Assurance, Pôle CSCA TSA 50110 75441 Paris Cedex 09 ou via le formulaire en ligne disponible à l'adresse suivante : vvww.mediation-assurance.org/contact.
Generali Iard, SA au capital de 94 630 300 € • Entreprise régie par le Code des assurances • RCS Paris 552 062 663 • Siège social : 2, rue Pillet-Will 75009 Paris • société appanenant au Groupe Generali immatriculé sur le registre Italien des groupes d'assurances sous le numéro 026

NOTICE D'INFORMATION
AUX LICENCIES DE LA LIGUE BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE DE FOOTBALL / SAISON 2025-2026

Extrait du contrat Responsabilité Civile & Assistance n° 4028736.T souscrit auprès de la MAIF, présenté par HELMETT

Article 1 / DEFINITIONS

1.1 – Autrui - Tiers : Toute personne autre que l'assuré responsable du dommage. **Les différents assurés sont tous tiers entre eux** .

1.2 – Dommages :

Dommage corporel : Toute atteinte corporelle, physique, mentale ou morale subie par une personne physique.

Dommage matériel : Toute détérioration, dégradation ou destruction, totale ou partielle, disparition d'une chose ou substance, toute atteinte physique à des animaux.

Dommages immatériels : Tous dommages autres que corporels ou matériels lorsqu'ils résultent de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou un bien meuble ou immeuble, de la perte d'un bénéfice.

Dommages immatériels consécutifs : Tous dommages immatériels tels que définis ci-dessus et consécutifs à un dommage corporel ou matériel garanti.

1.3 – Fait dommageable : Le fait dommageable est celui qui constitue la cause génératrice du dommage. Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un fait dommageable unique.

1.4 – Réclamation : Mise en cause de la responsabilité de l'assuré, soit par lettre adressée à l'assuré ou à l'assureur, soit par assignation devant un tribunal civil ou administratif. Un même sinistre peut faire l'objet de plusieurs réclamations, soit d'une même victime, soit de plusieurs victimes.

1.5 – Responsabilité Civile : Les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant incomber à l'assuré, en raison de dommages corporels, matériels et immatériels, consécutifs ou non, causés aux tiers, du fait des biens, des personnes et d'une manière générale de l'exploitation et/ou de la gestion des activités de l'assuré.

1.6 – Sinistre / Conditions d'application de la garantie dans le temps :

Constitue un sinistre tout dommage ou ensemble de dommages causés à des tiers, engageant la responsabilité de l'assuré, résultant d'un fait dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations. Le fait dommageable est celui qui constitue la cause génératrice du dommage. Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un dommage unique.

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

La garantie s'applique dès lors que le fait dommageable est antérieur à la date de résiliation ou d'expiration de la garantie, et que la première réclamation est adressée à l'assuré ou à l'assureur entre la prise d'effet initiale de la garantie et l'expiration d'un délai subséquent de 5 ans à sa date de résiliation ou d'expiration, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs des sinistres.

Toutefois, l'assureur ne couvre les sinistres dont le fait dommageable a été connu de l'assuré postérieurement à la date de résiliation ou d'expiration que si, au moment ou l'assuré a eu connaissance de ce fait dommageable, cette garantie n'a pas été resouscrite ou l'a été sur la base du déclenchement par le fait dommageable.

Le contrat ne garantit pas les sinistres dont le fait dommageable était connu de l'assuré à la date de souscription du contrat ou de la garantie concernée.

En matière de responsabilité civile médicale et selon les dispositions de l'article L 251-2 alinéas 3 et 4 du code des assurances, la garantie couvre les conséquences pécuniaires des sinistres, conformément à la loi en vigueur :

- pour lesquels la première réclamation est formulée pendant la période de validité du contrat, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre, dès lors que le fait générateur est survenu dans le cadre d'activités garanties au moment de ladite réclamation ;
- pour lesquels la première réclamation est formulée dans le délai de 5 ans, sauf hypothèses particulières fixées par voie réglementaire, à compter de la date d'expiration ou de résiliation des garanties, si ces sinistres sont imputables aux activités garanties à cette date et s'ils résultent d'un fait générateur survenu pendant la période de validité du contrat.

Plafonds de garantie affectés au délai subséquent

Pour l'indemnisation des réclamations présentées pendant le délai subséquent de 5 ans, les montants des garanties prévus à l'Article 6.2 sont accordés une seule fois pour la période de 5 ans :
- à concurrence du plafond annuel pour ceux exprimés par année d'assurance,
- à concurrence du plafond par sinistre pour ceux exprimés par sinistre.

Ces montants s'épuisent au fur et à mesure par tout règlement d'indemnité ou de frais sans qu'ils puissent se reconstituer au titre de ladite période de 5 ans.

Article 2 / ETENDUE TERRITORIALE

Les garanties sont acquises :
- Sans limitation de durée, en France métropolitaine, dans les départements d'outre-mer et les collectivités d'outre-mer (Guadeloupe Martinique, Réunion, Saint-Barthélemy, Saint-Martin, Nouvelle Calédonie, Guyane, Polynésie Française), en Andorre et à Monaco.
- Dès lors que la durée totale du voyage ou du séjour n'excède pas un an, dans tous les autres pays du monde ou territoires, notamment dans les pays de l'Union européenne.

Article 3 / ASSURES

- Les licenciés à titre amateur de la Ligue,
- Les joueurs de moins de 6 ans alors même qu'ils n'ont pas encore leur licence ou qui ne sont pas licenciés,
- Les joueurs licenciés (ou non) en provenance (ou non) d'une autre Ligue :
  - à l'essai,
  - en cours de mutation (notamment pour des raisons professionnelles).
- Les sportifs des catégories **U6 et U6F aux catégories U13 et U13F jusqu'au 31 décembre**, date à laquelle elles sont acquises en plein droit pour le reste de la saison à ceux qui prennent une licence,
- Les pratiquants occasionnels non licenciés invités ou visiteurs (pratiquants occasionnels découvrant l'activité à l'occasion de journées portes ouvertes, rencontres amicales, …) ainsi que les parents ou personnes civilement responsables de leur fait, **à l'exception des spectateurs qu'ils soient admis à titre gratuit ou payant,**
- Les participants à une manifestation de promotion du football,
- Les membres de la famille des licenciés et les invités participant aux activités extra sportives exercées à titre récréatif , dans les conditions et sous les réserves visées à l'article 4.2,
- Les parents ou personnes civilement responsables du fait de licenciés mineurs,

Et d'une façon générale, toutes les personnes dont l'assuré est responsable en droit ou en fait. Les assurés seront tiers entre eux.

Article 4 / ACTIVITES GARANTIES

4.1 – ACTIVITES SPORTIVES :

- ► La pratique du football et du futsal et plus généralement du football diversifié (lors de compétitions, matchs officiels ou amicaux, de sélection ou de présélection, matchs de football se déroulant dans le cadre de la Coupe de France ou de matchs de propagande avec des joueurs ou des équipes professionnels, de stages avec ou sans hébergement réservés aux seuls licenciés, d'entraînements, de manifestations de promotion du football…), ainsi que toutes activités annexes ou connexes (telles que réunions préparatoires, travaux effectués bénévolement pour la préparation ou la mise en état des sites, l'entretien des matériels ou équipements),
- ► Les activités physiques et sportives nécessaires à l'entraînement et à la préparation physique des licenciés,
- ► Les activités des licenciés non pratiquants, notamment des dirigeants, en rapport avec l'objet de la Ligue,
- ► Les déplacements nécessités par un match de football, une réunion sportive ou une séance d'entraînement, y compris en ce qui concerne les sections Foot-Etude lors du trajet de l'établissement scolaire au lieu d'entraînement.

dès lors que ces activités sont organisées par la Ligue ou ses organismes affiliés agissant dans le cadre de la Ligue et qu'elles se déroulent dans les lieux d'installations sportives appartenant ou mis à disposition de, ou agréées par la Ligue, ses districts, clubs, associations ou groupements affiliés.

4.2 – ACTIVITES EXTRA-SPORTIVES :

Est garantie également la participation à des activités extra sportives exercées à titre récréatif sous les réserves et conditions suivantes :

Participation à des manifestations festives à caractère privé telles que fêtes, bals, kermesses, 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 Ligue ou ses organismes affiliés.
Sont également garanties les déplacements nécessités par les activités visées ci-dessus.

Article 5 / PRISE D'EFFET DE LA GARANTIE

Pour les sportifs prenant pour la première fois leur licence, la garantie est accordée dès le jour de l'envoi de la demande de licence à la Ligue. Elle cesse à la date de fin de validité de la licence.
Les sportifs renouvelant leur licence bénéficient automatiquement de la garantie sous réserve que ce renouvellement intervienne au plus tard dans le premier trimestre de la nouvelle saison.

Article 6 / ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE

6.1 – OBJET :

L'assureur, dans le respect des dispositions du Code des Assurances et du Code du Sport (et notamment l'Article L 321-1 dudit Code), garantit les assurés, dans la limite des sommes fixées à l'Article 6.2, contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qu'ils peuvent encourir à raison des dommages corporels, matériels et immatériels, tels que définis à l'Article 1, causés aux tiers et survenus pendant les activités garanties telles que décrites à l'Article 4 ci-dessus et non expressément exclus au titre du contrat.

.2 – MONTANT DES GARANTIES :

Les garanties sont accordées dans la limite des sommes stipulées ci-après.

Par « année d'assurance », il faut entendre la période comprise entre deux échéances principales de cotisation. Toutefois si la date de prise d'effet ne coïncide pas avec l'échéance principale, la première année d'assurance est la période comprise entre la date d'effet et celle de la première échéance principale. Par ailleurs si l'assurance expire entre deux échéances principales, la dernière année d'assurance est la période comprise entre la date d'échéance principale et la date d'expiration.

Lorsque la limite est fixée :

- **par sinistre,** la somme mentionnée constitue l'engagement maximum de l'Assureur pour l'ensemble des réclamations se rattachant à une même cause initiale, quel que soit le nombre des victimes et l'échelonnement dans le temps des règlements effectués,
- **par année d'assurance,** la somme mentionnée constitue l'engagement maximum de l'Assureur pour l'ensemble des réclamations se rattachant aux sinistres imputables à une année d'assurance, quel que soit le nombre des victimes et l'échelonnement dans le temps des règlements effectués.

L'ensemble des règlements dus au titre d'un sinistre sera imputé à l'année d'assurance au cours de laquelle la première déclaration ou réclamation a été portée à la connaissance de l'assureur.

Ces montants ainsi fixés se réduisent et s'épuisent par tout paiement amiable ou judiciaire d'indemnité, sans reconstitution de la garantie prévue au titre d'un sinistre ou d'une année d'assurance.

Dommages corporels :..... **20 000 000 €** par sinistre
Dommages matériels et immatériels consécutifs : ..... **10 000 000 €** par sinistre

Article 7 / ASSURANCE DEFENSE & RECOURS PROTECTION JURIDIQUE

7.1 – SINISTRE GARANTI :

Le sinistre garanti est le litige ou le différend dont le fait générateur se situe pendant la période où l'assuré a la qualité de licencié de la Ligue et pendant la durée du présent contrat.

7.2 - GARANTIE DEFENSE :

7.2.1 – Objet de la garantie

L'assureur s'engage à défendre l'assuré devant toute juridiction à l'occasion d'un sinistre garanti au titre de l'article 6 et à payer les frais de justice pouvant en résulter, **à l'exclusion des frais de défense afférents à des diligences antérieures à la déclaration de sinistre à l'assureur,** sauf s'ils ont été exposés en raison d'une urgence caractérisée et ayant nécessité une mesure conservatoire

7.2.3 – Direction des procédures

En cas d'action mettant en cause une responsabilité assurée par le présent contrat, l'assureur :

- a seul le droit de transiger avec les personnes lésées ou leurs ayants droit ;
- dirige la procédure devant les juridictions et a le libre exercice des voies de recours. Toutefois, lorsqu'elle n'est pas partie devant la juridiction pénale, elle doit recueillir l'accord de l'assuré, si celui-ci a été cité comme prévenu. À défaut d'accord, les honoraires de l'avocat personnel saisi seront pris en charge dans la limite des plafonds indiqués au tableau de remboursement des honoraires figurant à l'annexe A du contrat d'assurance.

7.2.4 – Montant de la garantie

La garantie est acquise dans la limite des montants figurant à l'annexe A du contrat d'assurance.

7.3 - GARANTIE RECOURS PROTECTION JURIDIQUE :

7.3.1 - Objet de la garantie

L'assureur s'engage à exercer toute intervention amiable ou toute action judiciaire en vue d'obtenir réparation des dommages causés, soit à la collectivité assurée, soit à tout bénéficiaire des garanties défini à l'article 3, dans la mesure où ces dommages engagent la responsabilité d'une personne n'ayant pas elle-même la qualité d'assuré ou de bénéficiaire des garanties au titre du même contrat. Toutefois lorsque la victime bénéficiaire des garanties est un salarié de l'association, la garantie recours-protection juridique lui reste acquise.

La garantie n'est pas acquise aux bénéficiaires de l'article 3 quand les dommages engagent la responsabilité de la collectivité souscriptrice.

La connaissance par l'assuré des éléments constituant sa réclamation doit être postérieure à la conclusion de ce contrat.

7.3.2 – Définition du sinistre

Est considéré comme sinistre le refus qui est opposé à une réclamation dont l'assuré est l'auteur ou le destinataire.

7.3.4 – Libre choix du conseil ou de l'avocat

Lorsqu'il doit être fait appel à un avocat et/ou un conseil, l'assuré a toute liberté pour recourir aux services d'un professionnel de son choix.

Dans l'hypothèse où il ne connaît pas d'avocat, l'assureur peut lui communiquer l'adresse du barreau territorialement compétent pour son affaire.

Il en est de même chaque fois que survient un conflit d'intérêt entre l'assuré et l'assureur.

L'assureur peut également mettre à la disposition de l'assuré les avocats et/ou conseils qu'il a sélectionnés pour leurs compétences afin de défendre, représenter ou servir ses intérêts.

Les honoraires des conseils choisis par l'assuré ou le bénéficiaire des garanties sont pris en charge dans la limite d'un plafond d'honoraires d'avocats dont le montant ne peut excéder, pour chaque affaire et par victime, les sommes indiquées au tableau de remboursement des honoraires figurant au contrat.

Lorsque plusieurs interventions devant une même juridiction ou des juridictions différentes ou plusieurs degrés de juridiction sont nécessaires, le plafond global d'honoraires d'avocats ne peut excéder le montant indiqué aux conditions particulières en vigueur à la date de l'événement.

Dans l'hypothèse où l'assuré a fait l'avance de ces honoraires, la mutuelle les remboursera dans la limite de ces plafonds dans les 15 jours suivant la réception des justificatifs.

L'assureur est subrogé dans les droits et actions de l'assuré contre le tiers pour la récupération des frais, honoraires et dépens qu'il a exposés pour le règlement du litige. Si des frais et honoraires justifiés restent à la charge de l'assuré, il les récupérera en priorité sur toute somme allouée à ce titre par la juridiction.

Par affaire, on entend la saisine d'une juridiction par des parties qui s'opposent sur des mêmes faits, afin que leur position soit tranchée, et quels que soient les développements procéduraux mis en œuvre devant cette juridiction.

7.4 - ANNEXE A : PLAFONDS DE GARANTIES :

Défense : 300 000 € /// Recours : sans limitation de somme
Seuil d'intervention en recours judiciaire : 200 €

Article 8 / ASSISTANCE ET RAPATRIEMENT

Le présent contrat prévoit une garantie d'assistance rapatriement, octroyée par MAIF Assistance, et mise en œuvre par Inter mutuelles assistance GIE.

DOMAINE D'APPLICATION :

8.1- Bénéficiaires des garanties de MAIF Assistance

L'assistance aux personnes est accordée dans le cadre des activités garanties à l'article 4 aux personnes physiques suivantes :

- ► Les licenciés à titre amateur de la Ligue, les joueurs de moins de 6 ans alors même qu'ils n'ont pas encore leur licence ou qui ne sont pas licenciés, les joueurs licenciés (ou non) en provenance (ou non) d'une autre Ligue selon les conditions visées à l'article 4.1.
- ► Les pratiquants occasionnels non licenciés invités ou visiteurs (pratiquants occasionnels découvrant l'activité à l'occasion de journées portes ouvertes, rencontres amicales, manifestations de promotion du football.
- ► Les bénévoles qui apportent leur concours à un assuré au cours des activités garanties.
- ► Les dirigeants statutaires en exercice, les représentants légaux et les préposés des personnes morales assurées (et le cas échéant les membres de leur famille) en mission professionnelle à l'étranger,
- ► Les délégués officiels, commissaires, contrôleurs, animateurs,
- ► Les arbitres (ainsi que les dirigeants amenés à exercer des fonctions d'arbitres bénévoles),

8.2 - Déplacements garantis

Les prestations garanties dans le cadre de cette convention s'appliquent pour tout déplacement d'une durée inférieure à un an effectué par le bénéficiaire.

8.3 - Territorialité

En France et dans les autres pays du monde, l'assistance aux personnes est accordée sans franchise kilométrique.

Elle s'applique hors du domicile du bénéficiaire, à l'occasion d'un déplacement tel que défini à l'article 4.

8.4 - Evénements générateurs

- Maladie, accident corporel, décès d'un bénéficiaire y compris accident grave et maladie grave
- Décès du conjoint de droit ou de fait, d'un ascendant en ligne directe ou d'un descendant en ligne directe, d'un frère ou d'une soeur d'un des bénéficiaires.
- Vol ou perte de papiers d'identité ou d'argent.
- Vol ou dommages accidentels ou matériels indispensables à la poursuite de l'activité.
- Événement climatique majeur à l'exception de ceux se produisant en cours de navigation.

GARANTIES D'ASSISTANCE AUX PERSONNES :

8.5 - Assistance aux bénéficiaires blessés ou malades

8.5.1 - Transport sanitaire

En cas de maladie ou d'accident corporel, lorsque les médecins de MAIF Assistance, après avis des médecins consultés localement et, si nécessaire, du médecin traitant, et en cas de nécessité médicalement établie, décident d'un transport sanitaire et en déterminent les moyens (ambulance, train, avion de ligne, avion sanitaire ou tout autre moyen approprié), MAIF Assistance organise le retour du patient à son domicile en France ou dans un hôpital adapté proche de son domicile en France et prend en charge le coût de ce transport.

Pour les bénéficiaires domiciliés à l'étranger, le retour à leur pays d'origine peut être organisé et pris en charge par MAIF Assistance.

Dans la mesure du possible, et sous réserve de l'accord des médecins de MAIF Assistance, il sera fait en sorte que l'un des membres de la famille ou toute personne physique désignée par le bénéficiaire ou ses parents si le bénéficiaire est mineur, déjà sur place, puisse voyager avec le blessé ou le malade.

8.5.2 - Attente sur place d'un accompagnant

Lorsque le bénéficiaire blessé ou malade, non transportable, doit rester hospitalisé au-delà de la date initialement prévue pour son retour, MAIF Assistance organise l'hébergement d'une personne attendant sur place le transport sanitaire et participe aux frais induits, à concurrence de 80 € par nuit et ce, pour une durée maximale de 7 nuits.

8.5.3 - Voyage aller-retour d'un proche

Lorsque le bénéficiaire blessé ou malade, non transportable, doit rester hospitalisé pendant plus de7 jours, et dès lors qu'il est isolé de tout membre de sa

famille, MAIF Assistance organise et prend en charge le transport aller et retour d'un proche ou toute personne physique désignée par le bénéficiaire ou ses parents si le bénéficiaire est mineur et participe à son hébergement, à concurrence de 80 € par nuit, pour une durée maximale de 7 nuits.
Si le bénéficiaire réside seul en France, MAIF Assistance organise et prend en charge le transport aller et retour d'un membre de sa famille demeurant dans son pays d'origine et participe à son hébergement à concurrence de 80 € par nuit, pour une durée maximale de 15 nuits.
Lorsque le blessé ou le malade est handicapé ou âgé de moins de 15 ans, et à condition que son état de santé le justifie, ce déplacement et cet hébergement sont organisés par MAIF Assistance dans les mêmes conditions de prise en charge, mais quelle que soit la durée de l'hospitalisation.
Cette prestation n'est pas cumulable avec l'attente sur place d'un accompagnant, telle que définie à l'article 8.5.2

8.5.4 - Prolongation de séjour pour raison médicale

Lorsque le bénéficiaire n'est pas jugé transportable par les médecins de MAIF Assistance alors que son état médical ne nécessite plus une hospitalisation, ses frais d'hébergement sont pris en charge par MAIF Assistance à concurrence de 80 € par nuit pour une durée maximale de 7 nuits.

8.5.5 - Poursuite du voyage

Si l'état de santé du bénéficiaire ne nécessite pas un retour au domicile, MAIF Assistance prend en charge ses frais de transport pour lui permettre de poursuivre son voyage interrompu, à concurrence des frais qui auraient été engagés pour le retour à son domicile.

8.5.6 - Frais médicaux et d'hospitalisation

Bénéficiaires domiciliés en France

A la suite d'une maladie ou d'un accident corporel, MAIF Assistance, en complément des prestations dues par les organismes sociaux, prend en charge les frais médicaux et d'hospitalisation engagés sur place, sous réserve que le bénéficiaire ait la qualité d'assuré auprès d'un organisme d'assurance maladie, selon les conditions suivantes :

- En France, cette prise en charge s'effectue à concurrence de 4 000 €.
- A l'étranger, elle s'effectue à concurrence de 80 000 € par bénéficiaire.
- Les soins faisant l'objet de cette prise en charge devront avoir été prescrits en accord avec les médecins de MAIF Assistance et seront limités à la période pendant laquelle ils jugeront le patient intransportable.
- Dans l'attente des remboursements par les organismes sociaux, ces frais médicaux et d'hospitalisation font l'objet d'une avance. Le bénéficiaire ou ses ayants droit s'engage à effectuer, dès son retour, toute démarche nécessaire au recouvrement de ces frais auprès des organismes sociaux, et à reverser à MAIF Assistance les sommes ainsi remboursées, accompagnées des décomptes originaux justifiant de ces remboursements.

Bénéficiaires domiciliés hors de France

Dans le cas des personnes domiciliées hors de France, MAIF Assistance prend en charge les frais médicaux et d'hospitalisation engagés sur place dans les conditions suivantes :

- en France, cette prise en charge s'effectue à concurrence de 30 000 € par bénéficiaire,
- à l'étranger, elle s'effectue à concurrence de 80 000 € par bénéficiaire.

Cette prise en charge s'applique pour les bénéficiaires domiciliés hors de France pour lesquels aucune couverture sociale n'aura pu être obtenue.
Pour les bénéficiaires domiciliés hors de France ayant la qualité d'assuré auprès d'un organisme d'assurance maladie, cette prise en charge à hauteur de 30 000 € en France ou de 80 000 € à l'étranger, s'effectue en complément des prestations dues par les organismes sociaux.

8.5.7 - Recherche et expédition de médicaments et prothèses

En cas de nécessité, MAIF Assistance recherche, sur le lieu de séjour ou à la prochaine escale du bateau, les médicaments (prescrits ou leurs équivalents) indispensables à la santé du patient. A défaut de pouvoir se les procurer sur place, et dans la mesure où le délai d'acheminement est compatible avec la nature du problème, MAIF Assistance organise et prend en charge l'expédition de ces médicaments au lieu de séjour.
De même, MAIF Assistance organise et prend en charge, lorsque nécessaire, l'expédition de lunettes, lentilles de contact, appareillages médicaux et prothèses.
Le coût de ces médicaments et matériels reste à charge du bénéficiaire, MAIF Assistance pouvant en avancer le montant si nécessaire.

8.5.8 – Frais de secours et de recherche

Frais de secours

- En France, en cas d'accident, MAIF Assistance prend en charge les frais de secours appropriés du lieu de l'accident jusqu'à une structure médicale adaptée à concurrence des frais engagés et dans la limite de 30 000 € par victime, (y compris sur le domaine skiable autorisé). MAIF Assistance prend également en charge les frais de secours liés à la pratique des raquettes que l'accident survienne ou non sur le domaine skiable autorisé.
- A l'étranger, les frais de secours sont pris en charge à concurrence de 30 000 €, qu'ils soient liés ou non à la pratique du ski, sauf s'ils font l'objet d'une prise en charge par l'autorité publique.

Frais de recherche

- En France, MAIF Assistance ne prend pas en charge les frais de recherche.
- A l'étranger, en cas de disparition du bénéficiaire, MAIF Assistance prend en charge à concurrence de 30.000 €, dès lors qu'ils sont justifiés, les frais de recherche engagée par les services de secours habilités, sauf s'ils font l'objet d'une prise en charge par l'autorité publique.

8.6 - Assistance en cas de décès

8.6.1 - Décès d'un bénéficiaire en déplacement

MAIF Assistance organise et prend en charge le transport du corps jusqu'au lieu d'obsèques ou d'inhumation en France ou, pour les bénéficiaires domiciliés à l'étranger dans le pays de domicile du défunt. La prise en charge inclut les frais de préparation du défunt, les aménagements spécifiques au transport, ainsi qu'un cercueil, conforme à la législation et de qualité courante.
Les autres frais, notamment les frais de cérémonie, de convoi et d'inhumation restent à la charge de la famille.

8.6.2 - Déplacement d'un proche

Si la présence d'un proche sur les lieux du décès s'avère indispensable pour effectuer la reconnaissance du corps, ou les formalités de rapatriement ou d'incinération du bénéficiaire décédé, MAIF Assistance organise et prend en charge son déplacement aller-retour et son hébergement à concurrence de 80 € par nuit et pour une durée maximale de 7 nuits.

8.6.3 - Retour anticipé en cas de décès ou de risque de décès imminent et inéluctable

En cas de décès ou de risque de décès imminent et inéluctable du conjoint (de droit ou de fait), d'un ascendant en ligne directe ou d'un descendant en ligne directe, d'un frère ou d'une sœur d'un des bénéficiaires, MAIF Assistance organise et prend en charge :

- l'acheminement des bénéficiaires en déplacement jusqu'au lieu d'inhumation ou d'obsèques en France ou dans leur pays de domicile ;
- ou l'acheminement des bénéficiaires auprès du proche tel que défini ci-dessus en cas de risque de décès imminent et inéluctable, sur décision des médecins de MAIF Assistance, en France ou dans le pays du domicile du bénéficiaire.

8.7 - Assistance aux personnes valides

8.7.1 - Retour des autres bénéficiaires

Lorsque le transport sanitaire d'un bénéficiaire est décidé, si le moyen de retour prévu initialement ne peut être utilisé, MAIF Assistance organise et prend en charge le retour des autres bénéficiaires, directement concernés par cette interruption de séjour ou de voyage, à leur domicile.

8.7.2 - Accompagnement d'une personne handicapée ou d'un enfant de moins de 15 ans

Lorsqu'un transport concerne une personne handicapée ou un enfant de moins de 15 ans non accompagné, MAIF Assistance organise et prend en charge le voyage aller et retour d'un proche, ou d'une personne habilitée par sa famille ou par la collectivité, pour l'accompagner dans son déplacement. Lorsque ce voyage est impossible, MAIF Assistance fait accompagner la personne handicapée ou l'enfant par une personne qualifiée.

8.7.3 - Attente sur place

MAIF Assistance organise l'hébergement des bénéficiaires qui attendent sur place la réparation du véhicule immobilisé et participe aux frais (hôtel et repas), à concurrence de 80 € par nuit et par personne, dans la limite de 7 nuits maximum.

8.7.4 – Retour anticipé pour se rendre au chevet d'un proche

MAIF Assistance met à la disposition du bénéficiaire un titre de transport pour se rendre au chevet du conjoint (de droit ou de fait), d'un ascendant en ligne directe ou d'un descendant en ligne directe, d'un frère ou d'une sœur d'un des bénéficiaires, en France ou dans le pays du domicile du bénéficiaire, victime d'une maladie ou d'un accident grave nécessitant une hospitalisation imprévue de plus de 10 jours.

8.7.5 – Retour en cas d'indisponibilité du bateau ou du véhicule

Lorsque les bénéficiaires sont immobilisés plus de 5 jours à la suite du vol, de l'accident ou de la panne du bateau ou du véhicule les transportant, MAIF Assistance organise et prend en charge leur retour de l'étranger jusqu'à leur résidence temporaire en France.
En remplacement du retour au domicile, et dans la limite du coût de cette mise en oeuvre, la collectivité peut choisir l'acheminement des bénéficiaires à leur lieu de destination.
Ces dispositions peuvent s'appliquer sans conditions de délai en cas de nécessité de poursuite du voyage ou de retour immédiat.
Le cas échéant, MAIF Assistance se réserve le droit de demander au transporteur, via la collectivité, le remboursement des frais ainsi engagés.
Cette garantie n'est pas cumulable avec l'attente sur place décrite en 8.7.3.

8.7.6 – Sinistre majeur concernant la résidence

En cas de sinistre majeur concernant la résidence principale ou secondaire du bénéficiaire survenu postérieurement à la date de son départ, et nécessitant impérativement sa présence, MAIF Assistance organise et prend en charge le transport du bénéficiaire en déplacement pour se rendre à son domicile.

8.8 - Garanties complémentaires

8.8.1 - Vol, perte ou destruction de documents

En cas de vol, perte ou de destruction de papiers d'identité, de documents bancaires ou de titres de transport, MAIF Assistance conseille le bénéficiaire sur les démarches à accomplir (dépôt de plainte, oppositions, documents équivalents, démarches à effectuer pour renouveler les documents) et peut, contre reconnaissance de dette, effectuer l'avance de fonds nécessaire au retour au domicile.

8.8.2 - Animaux, bagages à main et accessoires nécessaires à l'activité

A l'occasion du transport sanitaire d'une personne, les animaux domestiques qui l'accompagnent, ses bagages à main et les accessoires nécessaires à son activité sont rapatriés aux frais de MAIF Assistance.

8.8.3 - Acheminement du matériel indisponible sur place suite à vol ou dommages

En cas de vol de matériel indispensable à la poursuite de l'activité de la collectivité ou de dommage accidentel le rendant inutilisable, et dès lors que ce matériel est indisponible sur place, MAIF Assistance organise et prend en charge l'acheminement de matériel de remplacement mis à disposition au siège de la collectivité jusqu'au lieu de l'activité de la collectivité.

8.8.4 - Evénement climatique majeur

Attente sur place

Lorsque les bénéficiaires ne peuvent poursuivre le voyage prévu à la suite d'un événement climatique majeur, MAIF Assistance prend en charge leurs frais d'hébergement à concurrence de 80 € par nuit et ce, pour une durée maximum de 7 nuits.

Retour des bénéficiaires

Lorsque les bénéficiaires doivent interrompre leur séjour en raison d'un événement climatique majeur, et si les conditions le permettent, MAIF Assistance organise et prend en charge leur retour au domicile.

La prise en charge de ces garanties n'est effective que si elles ont été mises en œuvre après accord de MAIF Assistance et dès lors qu'il n'y a aucune prise en charge de la part des autorités françaises, des autorités du pays sinistré, des organismes de voyage ou des compagnies de transport concernés.

MAIF Assistance se réserve le droit d'exercer tout recours auprès de ces organismes de voyage et compagnies de transport.

8.8.5 - Frais de télécommunications à l'étranger

Les frais de télécommunications à l'étranger, engagés par le bénéficiaire pour joindre MAIF Assistance à l'occasion d'une intervention d'assistance ou d'une demande de renseignement, sont remboursés par MAIF Assistance, sur présentation de justificatifs des dépenses.

8.9 - Avance de fonds, frais de justice et caution pénale

8.9.1 - Avance de fonds

MAIF Assistance peut, contre reconnaissance de dette, consentir à la collectivité, pour son propre compte ou pour le compte d'un bénéficiaire, une avance de fonds pour lui permettre de faire face à une dépense découlant d'une difficulté grave et de caractère imprévu.

Ces avances de fonds sont remboursables, dans un délai d'un mois, après le retour du bénéficiaire à son domicile.

8.9.2 - Frais de justice à l'étranger

MAIF Assistance prend en charge dans la limite de 3 000 € les honoraires d'avocat et frais de justice que le bénéficiaire peut être amené à supporter à l'occasion d'une action en défense ou recours devant une juridiction étrangère, en cas d'accident, de vol, de dommages ou de tout autre préjudice subi au cours du séjour ou voyage.

8.9.3 - Caution pénale à l'étranger

MAIF Assistance effectue le dépôt des cautions pénales, civiles ou douanières, dans la limite de 10.000 €, en cas d'incarcération du bénéficiaire ou lorsque celui-ci est menacé de l'être.

Ce dépôt de caution a le caractère d'une avance auprès de la collectivité. Il devra être intégralement remboursé à MAIF Assistance dans un délai d'un mois suivant son versement.

MISE EN OEUVRE DES PRESTATIONS GARANTIES

► MAIF Assistance met en œuvre les prestations de la présente convention et assume, pour le compte de l'assureur, la prise en charge des frais y afférents.

MAIF ASSISTANCE est joignable 7j/7, 24h/24
Au 05 49 34 88 27, si vous êtes en France.
Au +33 5 49 34 88 27, si vous êtes à l'étranger

► Les prestations s'appliquent compte tenu des caractéristiques géographiques, climatiques, économiques, politiques et juridiques propres au lieu de déplacement et constatées lors de l'événement.

- La responsabilité de MAIF Assistance ne saurait être recherchée, en cas de manquement aux obligations de la présente convention si celui-ci résulte de cas de force majeure ou d'événements tels que guerre civile ou étrangère, révolution, mouvement populaire, émeute, grève, saisie ou contrainte par la force publique, interdiction officielle, piraterie, explosion d'engins, effets nucléaires ou radioactifs, empêchements climatiques.
- De la même façon, la responsabilité de MAIF Assistance ne saurait être recherchée en cas de refus par le bénéficiaire de soins ou d'examens préalables à un transport sanitaire, dans un établissement public ou privé ou auprès d'un médecin qui auront été préconisés par MAIF Assistance.
- MAIF Assistance ne peut intervenir que dans la limite des accords donnés par les autorités locales, médicales et/ou administratives, et ne peut en aucun cas se substituer aux organismes locaux d'urgence, ni prendre en charge les frais de service public ainsi engagés s'ils relèvent de l'autorité publique.
- En outre, MAIF Assistance ne peut intervenir dans les situations à risque infectieux en contexte épidémique faisant l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillance spécifique de la part des autorités sanitaires locales et/ou nationales du pays d'origine.
- Enfin, MAIF Assistance ne sera pas tenu d'intervenir dans les cas où le bénéficiaire aurait commis de façon volontaire des infractions à la législation locale en vigueur.

► Ces prestations sont mises en œuvre par MAIF Assistance. MAIF Assistance ne participe pas, en principe, aux dépenses que le bénéficiaire a engagées de sa propre initiative.

► Toutes les dépenses que le bénéficiaire aurait dû normalement engager en l'absence de l'événement donnant lieu à l'intervention de MAIF Assistance, restent à sa charge (titre de transport, repas, essence, péage …).

► Les prestations, non prévues dans la présente convention, que MAIF Assistance accepterait de mettre en œuvre à la demande d'un bénéficiaire seront considérées comme une avance de fonds remboursable.

► Lorsque tout ou partie des prestations fournies en exécution du contrat sont couvertes totalement ou partiellement par les organismes sociaux, le bénéficiaire requerra auprès des organismes concernés les remboursements qui lui sont dus et les reversera à MAIF Assistance.

Les bénéficiaires en déplacement, confrontés à de sérieux ennuis non prévus dans le présent document, pourront appeler MAIF Assistance qui s'efforcera de leur venir en aide.

Article 9 / PRINCIPALES EXCLUSIONS

9.1. - Les dommages causés par une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré,

9.2. - Les dommages :
- causée par la guerre étrangère,
- causés par la guerre civile, auquel cas c'est à l'assureur de prouver que le sinistre résulte de cet événement,
- résultant d'attentats et d'actes de terrorisme.

9.3. - Les conséquences pécuniaires des dommages résultant d'émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme, sabotage ainsi que des accidents dus à des grèves ou lock out de la personne morale assurée.

9.4. - Les amendes quelle qu'en soit la nature, les astreintes, les clauses pénales.

9.5. - Les dommages y compris le vol, causés aux biens dont les assurés personnes morales et leurs préposés sont propriétaires, locataires, dépositaires ou gardiens

9.6. -Les dommages résultant de la pratique des sports ou activités suivantes : Sports aériens, sports comportant l'usage de véhicules terrestres à moteur, 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,

9.7. Les dommages causés par tous engins ou véhicules ferroviaires, aériens, spatiaux, maritimes, fluviaux,

9.8. - Les dommages causés à l'occasion d'activités ayant fait l'objet de la souscription d'un contrat d'assurance en vertu d'obligation légale (exemple : utilisation de véhicules terrestres à moteur et leur remorque, actes de chasse ou de destruction d'animaux malfaisants ou nuisibles, exploitation de remontées mécaniques et de funiculaires, activités d'agence de voyages).

9.9. Les dommages résultant de l'inobservation consciente et délibérée ou inexcusable des dispositions conformément aux dispositions des articles L.312-1 à L.321- 10 du Code du Sport, relatifs à la sécurité des équipements et des manifestations sportives.

9.10. - Les conséquences pécuniaires de la Responsabilité Civile incombant à tout assuré qui organiserait ou pratiquerait des exercices dénaturés par rapport aux règles régissant le sport garanti.

9.11. Les dommages provenant de l'effondrement de tribunes et/ou gradins démontables de plus de 1.000 places par enceinte sportive.

Article 10 / DISPOSITIONS EN CAS DE SINISTRE

A - Dès que l'Assuré a connaissance d'un sinistre ou d'un litige, il doit le déclarer : - par écrit (ou verbalement contre récépissé) à HELMETT dans les CINQ JOURS OUVRES,
La non-déclaration, ou la déclaration passés les délais ci-dessus, entraîne la déchéance, dans la mesure où le retard, non imputable à un cas fortuit ou de force majeure, aura causé un préjudice à la Société.

B- L'Assuré doit en outre :

- indiquer dans les plus brefs délais la date, la nature et les circonstances du sinistre, ses causes et ses conséquences, connues ou présumées, le montant approximatif des dommages.
- en ce qui concerne les sinistres susceptibles d'engager une Responsabilité, indiquer les nom et adresse des responsables, personnes lésées et des témoins, transmettre dans le plus bref délai tous avis, lettres, convocations, assignations, actes extrajudiciaires et pièces de procédure qui seraient adressés, remis ou signifiés, à lui-même ou à ses préposés.

C - Faute par l'Assuré de remplir tout ou partie des obligations prévues ci-dessus, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'Assureur peut réclamer une indemnité proportionnée au dommage qui lui aura été causé, soit par manquement à ces obligations, soit par l'obstacle fait par lui à l'action de l'Assureur.
S'il fait sciemment de fausses déclarations sur la nature et les causes, circonstances ou conséquences d'un sinistre, il est déchu de tout droit à la garantie pour ce sinistre.

D - <u>Subrogation - Droits de l'Assureur sur les frais engagés</u> :

L'Assureur est subrogé jusqu'à concurrence des indemnités versées par lui dans les droits et actions de l'Assuré contre tout responsable du sinistre (Article L.121-12 du Code des Assurances). Si la subrogation ne peut pas, du fait de l'Assuré, s'opérer en faveur de la Société, la garantie cesse, pour la partie de garantie objet de cette subrogation.
Par ailleurs, l'**Assuré s'engage à rembourser** à l'Assureur toute somme que celui-ci aura avancée qui lui serait directement réglée par un tiers, y compris les sommes accordées au titre de l'Article 700 du Nouveau Code de Procédure Civile - ou de ses équivalents devant les autres juridictions - pour frais et honoraires non compris dans les dépens.

Article 11 / MEDIATEUR

En cas de difficultés dans l'application du présent contrat, l'Assuré consulte d'abord son assureur-conseil; Si les difficultés persistent, il s'adresse à : **Service Réclamations, 79038 Niort cedex 9, ou par message électronique à : <u>reclamation@maif.fr</u>**
Si le désaccord n'a toujours pas été résolu, l'assuré peut saisir le médiateur de la Maif, 79016 Niort cedex 9 qui interviendra selon les modalités et dans les limites prévues par le protocole de la médiation du Groupement des entreprises mutuelles d'assurance (Gema). La Maif s'engage à respecter les positions exprimées par le médiateur, personnalité indépendante de la mutuelle, l'assuré n'étant en revanche pas lié par cet avis et conserve la faculté de saisir le médiateur du Gema (Gema Médiation, 9 rue Saint-Petersbourg, 75008 Paris).