

/ FFHandball

Notice d'assurances « Licencié » – saison 2025/26

Ces notices d'information sont établies conformément à l'article L141-1 du Code des assurances. Elles décrivent les garanties, les exclusions et les obligations de l'assuré au titre des contrats d'assurance collective souscrits par la **Fédération Française de Handball** pour le compte des licenciés assurés auprès des assureurs :

- **Helvetia** (pour l'assurance « responsabilité civile ») et
- **AIG** (pour l'assurance « accident corporel et assistance »).

Le courtier intermédiaire en charge de la souscription et de la gestion du programme d'assurance est le cabinet **Marsh**, société de courtage d'assurances immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Nanterre sous le numéro 572174415 et auprès de l'ORIAS sous le N° 07.001.037 en qualité de courtier d'assurance.

/ COMMENT NOUS CONTACTER ?

UNE QUESTION SUR VOS GARANTIES D'ASSURANCE ?

Cabinet Marsh, Tour Ariane, 92088 la Défense

Mail : assurances.handball@marsh.com

Tel : 01.87.21.27.82 (du lundi au vendredi de 9h à 12h00 / 14h à 18h)

FAIRE UNE DECLARATION D'ACCIDENT ?

Depuis le site de la fédération <https://www.ff-handball.org> ou directement sur ce lien rubrique VIE DU HAND > S'ASSURER > POINT D'ENTREE UNIQUE.

Déclarer votre sinistre en ligne : <https://assurances.ffhandball.fr/>

UNE QUESTION SUR VOTRE DOSSIER ACCIDENT ?

Cabinet Marsh, Tour Ariane, 92088 la Défense

Mail : assurances.handball@marsh.com

Tel : 01.87.21.27.82 (du lundi au vendredi de 9h à 12h00 / 14h à 18h)

Contacteur l'assistance ?

En cas d'accident ou maladie pendant les activités sportives, contactez :

AIG Travel (Assistance)

France : 01.49.02.46.70 - Etranger : +33.1.49.02.46.70

N° de contrat à rappeler : FRPO.000009

/ ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE

CONTRAT D'ASSURANCE N° 92402769 SOUSCRIT PAR LA FFHB AUPRES DE HELVETIA (L'ASSUREUR) PAR L'INTERMEDIAIRE DU CABINET MARSH (LE COURTIER).

ASSUREUR

HELVETIA COMPAGNIE SUISSE D'ASSURANCES, entreprise régie par le Code des assurances, société anonyme de droit suisse, au capital de 82.621.900 francs suisses, entièrement versé, immatriculée sous le n° CHE-101.400.176 au registre du commerce du canton de Saint Gall – Siège social : 40, Dufourstrasse, 9001 Saint Gall, Suisse. Etablissement principal en France : 25, quai Lamandé – 76600 LE HAVRE - 775 753 072 RCS LE HAVRE

ASSURE

Tout titulaire d'une licence ou d'un titre de participation délivré(e) par la Fédération Française de Handball en cours de validité, c'est-à-dire

- Les licenciés : dirigeants, éducateurs, entraîneurs, arbitres, pratiquants, joueurs titulaires de la licence « international »,
- Les personnes titulaires d'une licence « événementielle » (définie aux règlements généraux de la FFHB)

Nb : La liste exhaustive des assurés est consultable au contrat n°92402769 disponible sur le site de la fédération.

ACTIVITES ASSUREES

Sont garantis les risques découlant des activités suivantes :

- Organisation, pratique et enseignement des disciplines dispensées et agréées par la Fédération Française de Handball soit : Handball, Handfit', Baby hand, Hand' ensemble, Sandball, Beach handball, Parahand et autres disciplines dérivées.

A l'occasion de :

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

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

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

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

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

OU S'EXERCENT LES GARANTIES ?

L'Assureur garantit les sinistres découlant des activités assurées dans le monde entier à l'exclusion :

- **Des risques découlant d'une activité permanente en dehors du territoire français**
- **Et/ou des activités exercées, des produits livrés, des travaux, prestations ou des sinistres survenus aux Etats Unis d'Amérique et Canada ou de leurs territoires ou possessions**

DEFINITIONS (LEXIQUE)

Accident :

Tout événement soudain et extérieur à la personne lésée ou au bien endommagé constituant la cause de dommages corporels, matériels ou immatériels.

Atteintes à l'environnement :

- L'émission, la dispersion, le rejet ou le dépôt de toute substance solide, liquide ou gazeuse, diffusée par l'atmosphère, les eaux ou le sol,
- La production d'odeurs, bruits, vibrations, ondes, radiations, rayonnements ou variations de température excédant la mesure des obligations ordinaires de voisinage.

Bien confié :

Le bien meuble qui a été remis à l'assuré dans le cadre des activités assurées par le présent contrat.

Conflit d'intérêt :

Cas de conscience qui se pose à l'assureur :

- soit, lorsque pour respecter un engagement envers l'assuré, l'assureur doit défendre et faire valoir les droits de l'assuré à l'encontre de ses propres intérêts,

• soit lorsque, pour respecter ses engagements envers l'assuré et un autre de ses assurés, l'assureur doit défendre et faire valoir des droits opposés à l'occasion d'un même sinistre.

Dommages corporels :

Toute atteinte à l'intégrité physique et psychique des personnes.

Dommages immatériels :

Tout dommage autre que corporel ou matériel et notamment tout préjudice pécuniaire qui résulte de la privation de jouissance d'un droit, de la perte d'un bénéfice, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou un bien. Les atteintes aux données informatiques et aux programmes informatiques constituent des dommages immatériels. Il est précisé que ces données et programmes sont des biens incorporels.

Dommage immatériel consécutif :

Tout dommage immatériel qui est la conséquence d'un dommage corporel ou matériel garanti.

Dommage immatériel non consécutif :

Tout dommage immatériel :

- qui n'est pas la conséquence d'un dommage corporel ou matériel ;
- qui est la conséquence d'un dommage corporel ou matériel non garanti.

Donnée informatique :

Toute information représentée sous forme numérique en vue de son traitement par un matériel informatique. Une donnée informatique est un bien incorporel.

Dommages matériels :

Toute destruction, détérioration, perte, disparition d'une chose ou d'une substance, toute atteinte physique subie par un animal.

Epidémie :

Apparition et propagation d'une maladie infectieuse contagieuse ou non avec un nombre anormalement élevé de cas regroupés dans un pays, une région, une ville, une collectivité ou une entreprise.

Epizootie :

Epidémie qui frappe les animaux.

Faute :

Toute inobservation par l'assuré des dispositions légales ou statutaires, toute erreur de gestion commise par imprudence, négligence ou omission, et tout acte fautif susceptible d'engager sa responsabilité personnelle ou solidaire.

Franchise :

Montant de l'indemnité laissé à la charge de l'Assuré en cas de règlement d'un sinistre.

Livraison :

La remise effective d'un produit, d'une marchandise ou d'un matériel par l'assuré. Elle est réputée s'effectuer à partir du moment où l'assuré n'est plus en mesure d'exercer un contrôle matériel direct sur les conditions d'usage ou de consommation du produit ou de modifier ces conditions.

Locaux permanents :

Lieux dont l'assuré a l'usage d'une façon permanente et qui sont continuellement affectés à l'exploitation des activités assurées. Ils comprennent essentiellement le siège social, les succursales, les annexes ou dépôts.

Ne sont pas considérés comme locaux permanents les bâtiments ou parties de bâtiment n'appartenant pas à l'assuré mais dont il a l'usage occasionnel, en tant que locataire ou occupant, pour les besoins des activités assurées :

- soit à temps plein pour une durée inférieure à 30 jours consécutifs,
- soit à temps partiel pour des usages intermittents.

Pandémie :

Epidémie étendue à la population d'un continent, voire au monde entier.

Programme informatique :

Ensemble d'instructions exprimé dans un langage ordonné permettant à un matériel informatique de fonctionner et de rendre le service demandé. Un site internet (marchand ou non) est considéré comme un programme informatique. Un programme informatique est un bien incorporel.

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.

Responsabilité civile après livraison ou après réception

Les responsabilités encourues du fait des produits, matériels, ouvrages, travaux et/ou prestations, livrés ou exécutés par l'assuré après leur livraison ou leur réception.

Responsabilité civile exploitation

Responsabilité civile avant livraison ou avant réception découlant de l'exploitation des activités de l'assuré et notamment en sa qualité de chef d'entreprise, d'employeur de main d'œuvre, de propriétaire, locataire ou gardien de tous biens meubles ou immeubles, y compris les animaux, liés directement ou indirectement à l'exercice de ses activités.

Responsabilité civile professionnelle

La Responsabilité Civile incombant à l'assuré du fait de ses prestations intellectuelles et/ou matérielles, notamment à la suite de fautes professionnelles telles qu'erreurs de fait ou de droit, omissions, négligences, inobservations des règles de l'art, commises par l'assuré ou les personnes dont il est civilement responsable.

Sinistre :

Tout dommage ou ensemble de dommages causés à autrui, 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 fait dommageable unique.

Système informatique :

Ensemble des matériels informatiques, programmes informatiques et données informatiques que vous utilisez pour exercer vos activités professionnelles et qui sont exploitées par vous ou sous votre responsabilité. Il est précisé que vos systèmes de contrôles industriels font partie de votre Système informatique.

Tiers :

Toute personne physique ou morale autre que l'assuré responsable du sinistre, étant précisé que les différents assurés au titre du présent contrat conservent la qualité de « tiers » entre eux.

TABLEAU DES GARANTIES, MONTANTS ET FRANCHISES

NATURE DES GARANTIES	MONTANT DES GARANTIES PAR SINISTRE	MONTANT DES FRANCHISES PAR SINISTRE
<u>RESPONSABILITE CIVILE AVANT LIVRAISON</u>		
Tous dommages confondus	15 000 000 EUR (1)	
Dont :		
• Dommages corporels et immatériels consécutifs	15 000 000 EUR (2)	NEANT
- limités en cas de faute inexcusable à	3 500 000 EUR (1)	NEANT
• Dommages matériels et immatériels consécutifs	10 000 000 EUR	NEANT
• Dommages matériels en raison des vols :		
- Suite à vol des préposés	150 000 EUR	150 EUR
- Suite à RC dépositaire (vestiaires)	30 000 EUR	150 EUR
• Dommages subis par les biens confiés	150 000 EUR	NEANT
• Dommages subis par les biens meubles ou immeubles loués ou empruntés :		
- Biens meubles	150 000 EUR	NEANT
- Biens immeubles	7 000 000 EUR	NEANT
Atteintes à l'environnement accidentelles	1 500 000 EUR (1)	750 EUR
Responsabilité de l'état et dommages causés au personnel		
- Dommages corporels	8 000 000 EUR	NEANT
- Dommages matériels	1 000 000 EUR	NEANT
- Dommages causés au matériel	1 000 000 EUR	NEANT
Dommages immatériels non consécutifs	2 000 000 EUR	1 500 EUR
<u>RESPONSABILITE CIVILE APRES LIVRAISON / RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE</u>		
Tous dommages confondus	2 000 000 EUR (1)	
Dont :		
• Dommages matériels et immatériels confondus	2 000 000 EUR (1)	NEANT
• Dommages immatériels non consécutifs	2 000 000 EUR (1)	1 500 EUR
<u>ASSURANCE RECOURS ET DEFENSE PENALE SUITE A ACCIDENT</u>	30 500 EUR	NEANT

(1) Ce montant constitue un maximum pour l'ensemble des sinistres d'une même année d'assurance.

(2) Les dommages corporels résultant de l'utilisation ou du déplacement d'un véhicule terrestre à moteur sont garanties sans limitation.

OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat couvre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant incomber à l'Assuré à l'occasion des activités assurées telles que définies aux Conditions particulières.

Les garanties du présent contrat sont réputées conformes à l'article L321-1 et suivants du Code du Sport.

Ce contrat établi en « Tous sauf » (tout est garanti à l'exception de ce qui est expressément exclu) prévoit notamment la couverture des garanties suivantes :

Responsabilité civile générale

Objet de la garantie :

Cette assurance garantit l'assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile ou administrative qui peut lui incomber en raison des : dommages corporels, dommages matériels, dommages immatériels, subis par autrui, imputables aux activités assurées, y compris du fait de leurs préposés, du fait des stagiaires et des collaborateurs bénévoles prêtant leur concours à l'assuré, ainsi qu'en raison des dommages subis par les biens confiés. Cette garantie couvre également les dommages subis par les collaborateurs bénévoles prêtant leur concours à l'assuré.

La garantie est étendue :

- aux dommages causés par les installations sportives, y compris les tribunes, sous réserve qu'elles soient conformes à la législation en vigueur ;
- aux dommages survenant à l'occasion du fonctionnement et/ou de l'exploitation des bâtiments, constructions et installations fixes ou mobiles

Véhicules des tiers :

Cette assurance garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que l'Assuré est susceptible d'encourir en sa qualité de commettant, en raison des dommages causés aux tiers et dans la réalisation desquels est impliqué un véhicule terrestre à moteur dont l'Assuré n'est ni propriétaire, ni locataire, ni gardien, et qu'il ou ses préposés déplacent ou utilisent :

- Pour les besoins du service ;
- Ou pour lever un obstacle à l'exercice des activités professionnelles de l'Assuré et ce, sur la seule distance nécessaire à cette action.

La garantie s'exercera à défaut ou en complément de celle dont bénéficie par ailleurs l'auteur du sinistre. Si les véhicules concernés font l'objet d'une assurance couvrant la responsabilité civile de leur propriétaire ou de leur gardien, ou la responsabilité civile des employeurs de ces derniers, la présente garantie n'intervient qu'en second rang après celle donnée par le premier assureur.

Exclusions spécifiques :

Outre les exclusions générales prévues par ailleurs, sont spécifiquement exclus :

- Les dommages subis par le véhicule impliqué dans l'accident.

Garantie "Responsabilité civile des collectivités publiques"

Cette assurance garantit l'assuré à l'occasion de sa participation au service d'ordre, à l'organisation ou au contrôle des manifestations organisées par le souscripteur contre les conséquences pécuniaires de la Responsabilité civile qui peut lui incomber en raison des dommages corporels, matériels et immatériels subis par autrui et imputables aux fonctionnaires, agents ou militaires mis par l'assuré à la disposition du souscripteur, ainsi qu'au matériel utilisé par ces fonctionnaires, agents ou militaires.

Garantie "Dommages causés aux agents des collectivités publiques" :

Cette assurance garantit à l'assuré le remboursement des indemnités de toute nature qu'il peut être amené à verser aux fonctionnaires, agents ou militaires mis par l'assuré à la disposition du souscripteur, en vertu de leurs statuts respectifs ou des lois en vigueur, en raison des dommages corporels et immatériels qu'ils entraînent, subis par eux au cours ou à l'occasion de leur participation à ces manifestations.

Garantie "Dommages causés au matériel des collectivités publiques" :

Cette assurance garantit l'assuré contre les dommages subis par le matériel, notamment aux véhicules automobiles, mis par l'assuré à la disposition du souscripteur et les animaux utilisés par les fonctionnaires, agents ou militaires au cours ou à l'occasion de leur participation à ces manifestations.

Responsabilité administrative

Cette assurance garantit l'assuré contre les conséquences de sa responsabilité administrative par suite d'erreur de fait, omission, négligence, survenues dans le cadre :

- du développement et encadrement des activités sportives,
- de l'organisation des compétitions,
- des pouvoirs disciplinaires,
- de son devoir d'information aux licenciés de leur intérêt de souscrire un contrat d'assurance de personnes et de l'existence de garanties relatives à l'accompagnement juridique et psychologique ainsi qu'à la prise en charge des frais de procédure engagés par les victimes de violences sexuelles, physiques et psychologiques (article L321-4 du Code du sport).

Atteinte à l'environnement accidentelle

Cette assurance garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que l'Assuré est susceptible d'encourir en raison des dommages corporels, matériels et/ou immatériels consécutifs causés aux tiers lorsque ces dommages résultent d'une pollution accidentelle dans le cadre des activités assurées.

L'atteinte à l'environnement est dite accidentelle lorsqu'elle est la conséquence d'un événement soudain et imprévu et dont la manifestation est concomitante à l'événement qui l'a provoquée et ne se réalise pas de manière lente et progressive.

Il est précisé que sont compris dans les conséquences pécuniaires, les frais raisonnablement engagés pour déterminer l'origine de l'atteinte à l'environnement accidentelle, la limiter et/ou y remédier, ainsi que les frais de retraitement, nettoyage et/ou traitements des biens matériels appartenant à des tiers qui seraient imposés par une autorité administrative compétente ou une décision de justice, ou décidés d'un commun accord entre Assuré et Assureur en situation d'urgence.

Ne constitue qu'un seul et même sinistre :

- L'ensemble des dommages corporels, matériels et immatériels qui se rattachent à une même atteinte à l'environnement accidentelle.
- L'ensemble des dommages corporels, matériels et immatériels qui se rattachent à plusieurs atteintes à l'environnement accidentelles ayant une même origine.

Exclusions spécifiques :

Outre les exclusions générales prévues par ailleurs, sont spécifiquement exclus :

- Toutes les conséquences dommageables trouvant naissance dans une pollution graduelle ;
- Toutes conséquences pécuniaires et tous frais se rapportant à tous dommages provenant d'Installations Classées pour la Protection de l'Environnement (ICPE), exploitées par l'Assuré et visées, en France par le Code de l'Environnement (articles L512-1 à L512-7-7), ou à l'étranger par la loi qui y est applicable, lorsque ces installations sont soumises à l'autorisation d'exploitation par les autorités compétentes ;
- Les dommages subis par les éléments naturels tels que l'air, l'eau, le sol, le sous-sol, la faune, la flore, dont l'usage est commun à tous, ainsi que les préjudices d'ordre esthétique ou d'agrément qui s'y rattachent et tous dommages environnementaux ou tout préjudice écologique au sens des articles 1246 à 1252 du Code Civil.
- Les dommages dont l'éventualité ne pouvait être décelée en l'état des connaissances scientifiques et techniques en vigueur au moment de l'atteinte à l'environnement ayant entraîné lesdits dommages.

Responsabilité Civile Organisateur

Cette assurance garantit l'assuré contre les conséquences de sa responsabilité civile qu'il peut encourir en sa qualité d'organisateur de manifestations (sportives ou non) ou de concentrations (soumises à déclaration ou non) en raison :

- des dommages corporels, matériels et immatériels résultant des accidents causés à autrui par ses soins et celui des personnes sous sa responsabilité et notamment des personnes prêtant bénévolement leur concours
- des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs ou non survenus à l'occasion de l'organisation de la manifestation ou événement temporaire (y compris au cours des travaux de montage et démontage des matériels et installations, ainsi que la préparation et remise en état des lieux) ouvertes ou non au public et résultant :
 - de fautes, erreurs ou négligences commises dans l'organisation de la manifestation ou de l'événement
 - des boissons ou produits alimentaires préparés, servis ou vendus pendant la manifestation ou événement
 - des dommages matériels (y compris par incendie et explosion) causés aux bâtiments, leurs aménagements et à leur contenu, que vous avez pris en location ou empruntés pour le déroulement de la manifestation ou de l'événement
 - des dommages corporels, matériels et immatériels causés par des chapiteaux, tribunes ou gradins démontables
 - en raison des dommages matériels et immatériels consécutifs y compris ceux résultant de vols, disparition ou substitution des biens déposés en vestiaire

IMPORTANT

LA PARTICIPATION DE L'ASSURÉ A DES MANIFESTATIONS SPORTIVES COMPORTANT LA PARTICIPATION DE VEHICULES TERRESTRES A MOTEUR N'A PAS A ETRE GARANTIE, L'ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE DES PARTICIPANTS ETANT SOUSCRITE PAR L'ORGANISATEUR (ARTICLE R331-30 DU CODE DU SPORT).

IL EST PRECISE QUE LA RESPONSABILITE CIVILE DES PARTICIPANTS AUX CONCENTRATIONS N'EST PAS COUVERTE AU TITRE DU PRESENT CONTRAT

Responsabilité civile en raison des dommages matériels subis par les biens meubles ou immeubles loués ou empruntés

Cette assurance garantit l'assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qui peut lui incomber en raison des dommages matériels subis par les biens meubles ou immeubles loués ou empruntés pour les besoins des activités assurées et pour une durée n'excédant pas trente jours (30 jours) consécutifs ou pour une occupation à temps partiel pour des usages intermittents.

Outre les exclusions générales prévues par ailleurs sont spécifiquement exclus :

- les dommages survenus dans les locaux permanents où s'exercent les activités assurées et provoqués par incendie, explosion, phénomènes d'ordre électrique ou action de l'eau

Dommages aux biens confiés

Cette assurance garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que l'Assuré est susceptible d'encourir en raison des dommages causés aux biens confiés résultant de faute ou négligence dans l'exécution des prestations.

Outre les exclusions générales prévues par ailleurs sont spécifiquement exclus :

- Les dommages subis par les biens confiés dans le cadre d'un contrat de levage, de manutention, de transport, de commission de transport, de dépôt ou de gestion de stock ;
- Le vol par un préposé du bien confié ;
- Le vandalisme, ou la disparition du bien confié

Recours de la Sécurité Sociale et des préposés de l'assuré

Par dérogation à l'exclusion 3.3 ci-après, cette assurance garantit :

Cette assurance garantit le remboursement des sommes dont l'Assuré est redevable à l'égard des organismes de Sécurité Sociale et/ou du préposé ou ses ayants droit (visés à l'article L434-7 et suivants du Code français de la Sécurité Sociale) lorsqu'un accident du travail ou une maladie professionnelle atteignant l'un des préposés de l'Assuré résulte de la faute inexcusable de l'Assuré ou d'une personne qu'il s'est substitué dans la direction de son entreprise :

- Au titre du capital représentatif de la majoration de rente prévue à l'article L 452-2 du Code français de la Sécurité Sociale ;

- Au titre des indemnités complémentaires versées à la victime en réparation des préjudices subis, y compris ceux non couverts par le livre IV du Code français de la Sécurité Sociale.

L'Assuré bénéficiera notamment du remboursement des frais de procédure, d'expertise et honoraires d'avocats dans le cadre des procédures devant le Tribunal des Affaires de la Sécurité Sociale et les juridictions compétentes en cas de recours contre les décisions rendues par ce tribunal. Sauf conflit d'intérêts, dans la limite de la garantie, l'assureur pourvoit lui-même à la défense de l'assuré et/ou du préposé.

Cette assurance garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que l'Assuré est susceptible d'encourir, en sa qualité d'employeur, aux termes de l'article L 452-5 du Code de la Sécurité Sociale, en raison de la faute intentionnelle de l'un de ses préposés.

Cette assurance garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que l'Assuré est susceptible d'encourir, en sa qualité d'employeur, aux termes de l'article L 455-1 du Code de la Sécurité Sociale, en cas d'accident de trajet subis par les préposés.

Cette assurance garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que l'Assuré est susceptible d'encourir en raison des dommages matériels et immatériels consécutifs subis par les préposés ainsi qu'aux stagiaires, candidats à l'embauche et bénévoles, pendant l'exercice de leurs fonctions (y compris à leur véhicule en stationnement dans l'enceinte de l'établissement).

Cette assurance garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que l'Assuré est susceptible d'encourir en raison des dommages corporels subis par les stagiaires, les candidats à l'embauche et les bénévoles, lorsqu'ils ne sont pas assujettis à la législation sur les accidents du travail.

Restent exclues :

- Les cotisations supplémentaires visées à l'article L242-7 du Code français de la Sécurité Sociale et leurs majorations de retard.
- Les réclamations résultant de dommages causés par l'amiante et/ou les produits contenant de l'amiante.

Responsabilité civile dépositaire

Cette assurance garantit l'assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qui peut lui incomber en tant que dépositaire de biens qui lui ont été remis dans le cadre de l'exercice des activités assurées.

En ce qui concerne les vêtements déposés dans les vestiaires gérés par l'assuré dans le cadre de l'exercice des activités assurées, la garantie s'exerce sous réserve :

- qu'il soit délivré, lors de tout dépôt, un jeton ou ticket portant un numéro identique à celui figurant sur les vêtements déposés;
- que pour entrer en possession desdits vêtements, le déposant doit remettre le jeton ou ticket;
- que l'assuré s'engage à veiller au bon gardiennage du vestiaire et à adopter, à l'égard des déposants, la même attitude que s'il n'était pas assuré.

Responsabilité contractuelle en vertu du cahier des clauses et conditions générales applicables aux marchés de travaux des entreprises publiques

Par dérogation à l'article 3) Exclusion paragraphe 3.17 et 3.24, cette assurance garantit l'assuré contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité pouvant lui incomber en vertu du Cahier des Clauses et Conditions générales applicables aux marchés de travaux d'entreprises publiques ou semi-publiques telles que S.N.C.F., E.D.F., G.D.F.

L'assureur renonce à tous recours contre les entreprises publiques ou semi-publiques et leurs agents.

EXCLUSIONS

(cette partie est un extrait du chapitre 3. Exclusions du contrat n°92402769 consultable sur le site de la Fédération)

SONT EXCLUS :

3.1 LES EXCLUSIONS PREVUES AUX CONDITIONS GENERALES ;

3.2 LES DOMMAGES IMPUTABLES A LA VIE PRIVEE

3.3 LES DOMMAGES CAUSES :

- A L'ASSURE, RESPONSABLE DU SINISTRE ;
- AU CONJOINT, AUX ASCENDANTS ET DESCENDANTS DE L'ASSURE RESPONSABLE DU SINISTRE, A L'EXCEPTION DES DOMMAGES POUR LESQUELS UN RECOURS EST EXERCE PAR UNE PERSONNE PHYSIQUE OU MORALE, SUBROGEE DANS LES DROITS DES MEMBRES DE LA FAMILLE DE L'ASSURE, SOUS RESERVE DES DISPOSITIONS FIGURANT AU PARAGRAPHE 2.7,
- AUX REPRESENTANTS LEGAUX DE L'ASSURE S'IL S'AGIT D'UNE PERSONNE MORALE, LORSQUE LES DOMMAGES SONT SURVENUS AU COURS DE L'EXERCICE DES ACTIVITES ASSUREES, SOUS RESERVE DES DISPOSITIONS FIGURANT AU PARAGRAPHE 2.7,

3.4 LES DOMMAGES CORPORELS CAUSES AUX PREPOSES DE L'ASSURE LORSQU'ILS SONT PRIS EN CHARGE PAR UN REGIME DE REPARATION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES, SOUS RESERVE DES DISPOSITIONS FIGURANT AU PARAGRAPHE 2.7 « RECOURS DE LA SECURITE SOCIALE ET DES PREPOSES DE L'ASSURE »,

3.5 LES DOMMAGES RESULTANT :

- DE FAÇON INELUCTABLE ET PREVISIBLE :
 - SOIT DES MODALITES D'EXECUTION DU TRAVAIL QUE L'ASSURE N'AURAIT PAS DU PRESCRIRE OU ACCEPTER,
 - SOIT D'UN VICE APPARENT CONNU AVANT LIVRAISON PAR L'ASSURE,
 - SOIT DU FAIT CONSCIENT ET INTERESSE DE L'ASSURE, ET QUI, PAR SES CARACTERISTIQUES, FERAIT PERDRE A L'EVENEMENT A L'ORIGINE DU SINISTRE SON CARACTERE ALEATOIRE ;

- DE L'INOBSERVATION VOLONTAIRE ET CONSCIENTE DES REGLES DE L'ART DEFINIES PAR DOCUMENTS TECHNIQUES DES ORGANISMES COMPETENTS A CARACTERE OFFICIEL OU, A DEFAUT, PAR LA PROFESSION QUAND CES MOTIFS SONT IMPUTABLES A L'ASSURE ;
- 3.6 LES DOMMAGES CORPORELS MATERIELS ET IMMATERIELS (CONSECUTIFS OU NON) CAUSES PAR L'AMIANTE ET SES DERIVES, Y COMPRIS LES RECOURS TROUVANT LEUR FONDEMENT DANS LES ARTICLES L 452-1, L 452-2, L 452-3 ET L 452-4 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE ;**
- 3.7 LES DOMMAGES OCCASIONNES DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT :**
- PAR LA GUERRE ETRANGERE ; IL APPARTIENT A L'ASSURE DE FAIRE LA PREUVE QUE LE SINISTRE RESULTE D'UN FAIT AUTRE QUE LE FAIT DE GUERRE ETRANGERE ;
 - PAR LA GUERRE CIVILE,
 - PAR DES ATTENTATS, EMEUTES, MOUVEMENTS POPULAIRES, ACTES DE TERRORISME OU DE SABOTAGE, ACTIONS DE GROUPE MENEES A FORCE OUVERTE, LA GREVE ET LA FERMETURE DE L'ENTREPRISE PAR LA DIRECTION AINSI QUE CEUX RESULTANT D'ATTEINTES AUX BONNES MOEURS ET/OU A L'ORDRE PUBLIC ;
 - PAR LES EMEUTES, LES MOUVEMENTS POPULAIRES, LA GREVE ET LE LOCK-OUT ;
 - PAR LES OURAGANS, TROMBES, CYCLONES, INONDATIONS, TREMBLEMENTS DE TERRE, ERUPTIONS VOLCANIQUES, TEMPETES, RAZ-DE-MAREE.
- 3.8 LES DOMMAGES ENGAGEANT LA RESPONSABILITE CIVILE PERSONNELLE DES SOUS-TRAITANTS, SOUS-ENTREPRENEURS OU TACHERONS ;**
- 3.9 LES DOMMAGES SUBIS PAR LES BIENS CONFIES LORSQUE CES DOMMAGES SONT LA CONSEQUENCE MANIFESTE D'UNE UTILISATION NEGLIGENTE OU D'UN DEFAUT D'ENTRETIEN DE SES INSTALLATIONS PAR L'ASSURE OU SES PREPOSES ;**
- 3.10 LES DOMMAGES CAUSES PAR LES TRIBUNES ET LES GRADINS LORSQU'ILS NE SONT PAS CONFORMES A LA LEGISLATION OU LA REGLEMENTATION EN VIGUEUR ET/OU REGULIEREMENT VERIFIES ;**
- 3.11 LES DOMMAGES IMMATERIELS NON CONSECUTIFS RESULTANT :**
- DE CONTESTATIONS RELATIVES A LA DETERMINATION ET AU REGLEMENT DES FRAIS ET HONORAIRES OU DE LA REMUNERATION DE L'ASSURE,
 - DE CONTESTATIONS RELATIVES AUX CONTREFAÇONS ET ATTEINTES AU DROIT DE LA PROPRIETE INDUSTRIELLE, ET LES ACTIONS POUR DIFFAMATION.
 - D'ABUS DE CONFIANCE, VOLS, DETOURNEMENTS, DOLS, DIVULGATIONS DE DOCUMENTS OU DE SECRETS PROFESSIONNELS QUI SONT CONFIES A L'ASSURE.
 - DE RETARD IMPUTABLE :
 - A DES FAUTES OU NEGLIGENCES DANS L'ACCOMPLISSEMENT DE DEMARCHES OU DE FORMALITES ADMINISTRATIVES OU FISCALES,
 - A DES MOUVEMENTS DE NATURE SOCIALE OU POLITIQUE (GREVES, LOCK-OUT),
 - DE FRAIS D'ETUDES COMPLEMENTAIRES NECESSAIRES AU RESPECT DES ENGAGEMENTS DE L'ASSURE,
 - DE DEDITS ;
- 3.12 LES DOMMAGES CAUSES PAR LE PLOMB ET LES CHAMPS ELECTROMAGNETIQUES ;**
- 3.13 LES FRAIS NECESSAIRES POUR REMPLACER OU REPARER LES PRODUITS FOURNIS PAR L'ASSURE AINSI QUE LE MONTANT DU REMBOURSEMENT TOTAL OU PARTIEL DU PRIX DES PRODUITS, TRAVAUX OU PRESTATIONS DEFECTUEUX LORSQUE L'ASSURE EST DANS L'OBLIGATION DE PROCEDER A CE REMBOURSEMENT ;**
- 3.14 LES DOMMAGES MATERIELS ET IMMATERIELS CONSECUTIFS RESULTANT D'INCENDIE, D'EXPLOSION, DE PHENOMENES D'ORDRE ELECTRIQUE, D'ACTION DE L'EAU PRENANT NAISSANCE DANS LES BIENS MOBILIERES OU LES BATIMENTS SITUES DANS LES LOCAUX PERMANENTS OU S'EXERCENT LES ACTIVITES ASSUREES ;**
- 3.15 LES DOMMAGES RESULTANT DE LA PARTICIPATION DE L'ASSURE COMME ORGANISATEUR OU CONCURRENT A DES :**
- EPREUVES, COURSES, COMPETITIONS, AINSI QU'AUX ESSAIS QUI LES PRECEDENT,
- ON ENTEND PAR « ESSAIS QUI LES PRECEDENT », LES SEANCES D'ESSAIS LIBRES OU CHRONOMETREES FAISANT PARTIE INTEGRANTE DE LA MANIFESTATION ET QUI DOIVENT A CE TITRE ETRE SOUMIS A L'AUTORISATION PREALABLE DES POUVOIRS PUBLICS.
- MANIFESTATIONS AERIENNES OU NAUTIQUES OU EXERCICES PREPARATOIRES A CELLES-CI ;
 - MANIFESTATIONS DE VEHICULES TERRESTRES A MOTEUR (ET LEURS ESSAIS) SOUMISES A DECLARATION OU AUTORISATION DES POUVOIRS PUBLICS
- 3.16 LES DOMMAGES RESULTANT DE L'EXPLOITATION DE MOYENS DE TRANSPORT A REMONTEE MECANIQUE SOUMIS A L'OBLIGATION D'ASSURANCE PAR LE LIVRE II, TITRE II DU CODE DES ASSURANCES ;**
- 3.17 LES DOMMAGES CAUSES PAR :**

- **TOUS ENGINS OU VEHICULES AERIENS OU SPATIAUX.** IL EST PRECISE QUE N'EST PAS CONSIDEREE COMME NAVIGATION AERIENNE FAISANT L'OBJET DE LA PRESENTE EXCLUSION, L'UTILISATION DANS LES CONDITIONS FIXEES PAR LA REGLEMENTATION EN VIGUEUR, DES AERONEFS CIVILS TELE PILOTES DONT LA MASSE MAXIMALE AU DECOLLAGE EST INFERIEURE A 25 KG ;
- **LE MATERIEL ET LES INSTALLATIONS FERROVIAIRES, NOTAMMENT LES VOIES DE RACCORDEMENT ET LE MATERIEL ROULANT SUR CES VOIES,** DEMEURENT TOUTEFOIS GARANTIS LES DOMMAGES IMPUTABLES AU MATERIEL FERROVIAIRE, MEME AUTOMOTEUR, QUI EST UTILISE SUR LES EMBRANCHEMENTS DE CHEMINS DE FER PARTICULIERS EXPLOITES PAR L'ASSURE POUR LES SEULS BESOINS DES ACTIVITES GARANTIES.
- **LES VOILIERS DE PLUS DE 5,05 METRES ET LES BATEAUX A MOTEUR ;**

3.18 LES DOMMAGES :

- **CAUSES PAR DES ENGINS OU VEHICULES FLOTTANTS, FERROVIAIRES OU AERIENS, LES REMONTEES MECANQUES ;** DEMEURENT TOUTEFOIS GARANTIS LES DOMMAGES IMPUTABLES AU MATERIEL FERROVIAIRE, MEME AUTOMOTEUR, QUI EST UTILISE SUR LES EMBRANCHEMENTS DE CHEMINS DE FER PARTICULIERS EXPLOITES PAR L'ASSURE POUR LES SEULS BESOINS DES ACTIVITES GARANTIES.
- **IMPLIQUANT DES VEHICULES TERRESTRES A MOTEUR SOUMIS A LA LEGISLATION SUR L'ASSURANCE AUTOMOBILE OBLIGATOIRE, LES REMORQUES ET SEMI-REMORQUES AINSI QUE LES APPAREILS TERRESTRES ATTELES A UN VEHICULE TERRESTRE A MOTEUR, DONT L'ASSURE OU LES PERSONNES DONT IL EST CIVILEMENT RESPONSABLE ONT LA PROPRIETE, LA CONDUITE, L'USAGE OU LA GARDE.**

3.19 LES RESPONSABILITES ET GARANTIES VISEES PAR LES ARTICLES 1792 A 1792-4 DU CODE CIVIL OU D'UNE LEGISLATION ETRANGERE DE MEME NATURE (« RC DECENNALE ») ;

3.20 LES DOMMAGES SUBIS PAR :

- **LES BIENS LOUES OU EMPRUNTES PAR L'ASSURE SITUES DANS LES LOCAUX PERMANENTS OU S'EXERCENT LES ACTIVITES ASSUREES** SOUS RESERVE DES DISPOSITIONS DU PARAGRAPHE 2.5 « RESPONSABILITE CIVILE EN RAISON DES DOMMAGES MATERIELS SUBIS PAR LES BIENS MEUBLES OU IMMEUBLES LOUES OU EMPRUNTES » ;
- **LES BIENS FOURNIS PAR L'ASSURE DANS LE CADRE D'UN MEME MARCHE ;**

3.21 LES DOMMAGES SUBIS PAR LES BIENS CONFIES PENDANT LEUR TRANSPORT SUR LA VOIE PUBLIQUE PAR UN VEHICULE SOUMIS A L'OBLIGATION D'ASSURANCE AUTOMOBILE VISEE PAR LE LIVRE II, TITRE I DU CODE DES ASSURANCES AINSI QUE LES DOMMAGES MATERIELS SUBIS AUX VEHICULES CONFIES A L'ASSURE LORSQUE CES VEHICULES PARTICIPENT A LA PRATIQUE SPORTIVE MOTOCYCLISTE EN ENTRAINEMENT OU EN COMPETITION ;

3.22 LES DOMMAGES RESULTANT DU RETARD OU DU DEFAUT DE LIVRAISON OU RECEPTION DANS LES DELAIS CONVENUS SAUF SI CE RETARD EST LA CONSEQUENCE D'UN EVENEMENT ACCIDENTEL AYANT ENTRAINE LE BRIS, LA DESTRUCTION OU LA DETERIORATION DES BIENS NECESSAIRES A LA REALISATION DE LA PRESTATION DE L'ASSURE ;

3.23 LES AMENDES (Y COMPRIS CELLE AYANT UN CARACTERE DE REPARATION CIVILE) PENALITES, REDEVANCES, COTISATIONS, IMPOTS, TAXES, ET TOUTES CAUTIONS PENALES ET AUTRES FRAIS DE CONSTITUTION Y AFFECTANT ;

3.24 LES CONSEQUENCES D'ENGAGEMENTS PARTICULIERS (TELS QUE LES CONSEQUENCES DES EFFETS DE LA SOLIDARITE CONTRACTUELLE, OU DE TRANSFERT, AGGRAVATION DE RESPONSABILITES, OU ABANDON DE RECOURS) QUE L'ASSURE AURAIT ACCEPTEES PAR CONVENTION ET QUI NE LUI INCOMBERAIT PAS EN VERTU DU DROIT COMMUN. NE SONT PAS VISEES PAR CETTE EXCLUSION LES CLAUSES DE TRANSFERT DE RESPONSABILITE OU DE RENONCIATION A RECOURS ACCEPTEES PAR L'ASSURE AUX TERMES DES MARCHES PASSES AVEC L'ETAT, DES PERSONNES MORALES DE DROIT PUBLIC, ENGIE, EDF, LA RATP OU LA SNCF

3.25 LES DOMMAGES ENGAGEANT LA RESPONSABILITE PERSONNELLE DE L'ASSURE EN TANT QUE DIRIGEANT DE DROIT OU DE FAIT DE SOCIETES OU ASSOCIATIONS (OU AUTRES PERSONNES MORALES) POUR LES FAITS AUTRES QUE CEUX IMPUTABLES A LA PERSONNE MORALE DONT L'ASSURE EST DIRIGEANT. DEMEURENT EGALEMENT EXCLUES LES RECLAMATIONS CONSECUTIVES A TOUTES FAUTES COMMISES PAR LE DIRIGEANT PERSONNE PHYSIQUE ET NON SEPARABLES DE LA PERSONNE MORALE.

3.26 LES DOMMAGES IMMATERIELS NON CONSECUTIFS RESULTANT D'UNE ATTAQUE CYBER. CONSTITUE UNE ATTAQUE CYBER : TOUTE INTRUSION, TOUTE UTILISATION OU EXPLOITATION MALVEILLANTE DE PROGRAMMES INFORMATIQUES ET DONNEES INFORMATIQUES PORTANT atteinte A LEUR AUTHENTICITE, INTEGRITE, CONFIDENTIALITE OU DISPONIBILITE, QU'ILS SOIENT DETENUS OU UTILISES PAR L'ASSURE OU PAR UN TIERS A QUELQUE TITRE QUE CE SOIT.

3.27 LES DOMMAGES IMMATERIELS NON CONSECUTIFS RESULTANT :

- **DE L'ABSENCE DE SYSTEMES DE PROTECTION ANTIVIRUS ET DE PARES-FEUX MIS A JOUR ET ACTIVES EN PERMANENCE.**
- **D'UNE DEFAILLANCE DANS LA PROTECTION DE VOTRE SYSTEME INFORMATIQUE (Y COMPRIS LA PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES), A LAQUELLE VOUS N'AURIEZ PAS REMEDIEE ALORS QUE VOUS EN AVIEZ CONNAISSANCE.**

3.28 LES DOMMAGES IMMATERIELS NON CONSECUTIFS RESULTANT D'UNE DEFAILLANCE OU D'UNE INTERRUPTION DE :

- **RESEAUX D'ALIMENTATION ELECTRIQUE OU DE TELECOMMUNICATIONS Y COMPRIS INTERNET, SITUES A L'EXTERIEUR DE VOS LOCAUX,**

- SERVICES D'HEBERGEMENT DE DONNEES INFORMATIQUES ET/OU DE PROGRAMMES INFORMATIQUES EXTERNES A L'ASSURE, Y COMPRIS DANS LE CLOUD.
- 3.29 LES DOMMAGES RESULTANT DE LA NAVIGATION AERIEENNE ET/OU SPATIALE ET DE L'EXPLOITATION DES TOURS DE CONTROLE D'INSTALLATIONS AEROPORTUAIRES, ET CEUX CAUSES PAR UN AERONEF OU UN ENGIN SPATIAL EN VOL OU AU SOL.
- 3.30 LES DOMMAGES CAUSES A UN AERONEF OU A UN ENGIN SPATIAL EN VOL OU AU SOL (Y COMPRIS A UNE PARTIE D'AERONEF OU D'ENGIN SPATIAL), AINSI QUE LES DOMMAGES QUI EN DECOULENT CAUSES A SON FRET, SES PASSAGERS OU DES TIERS, AINSI QUE LES RECLAMATIONS CONSECUTIVES A L'IMMOBILISATION D'UN AERONEF OU D'UN ENGIN SPATIAL.
CETTE EXCLUSION NE S'APPLIQUE PAS AUX ASSURES VENDEURS OU FABRICANTS D'UN PRODUIT INCORPORE A LEUR INSU DANS UN AERONEF OU UN ENGIN SPATIAL.
- 3.31 LES DOMMAGES, FRAIS ET PERTES CONSECUTIFS A UNE EPIDEMIE, A UNE PANDEMIE OU A UNE EPIZOOTIE, AINSI QUE LES DOMMAGES ET FRAIS ET PERTES CONSECUTIFS AUX MESURES ADMINISTRATIVES, AUX MESURES SANITAIRES, A LA FERMETURE TOTALE OU PARTIELLE OU AU RETRAIT D'AUTORISATION ADMINISTRATIVE, A L'IMPOSSIBILITE, A LA RESTRICTION OU A LA DIFFICULTE D'ACCES, QUI EN RESULTENT
- 3.32 LES DOMMAGES RESULTANT :
 - DE LITIGES ET PREJUDICES AFFERENTS A LA SOUSCRIPTION, LA RECONDUCTION, LA MODIFICATION, LA RESOLUTION, LA RESILIATION, L'ANNULATION, LA RUPTURE DES CONTRATS QUE L'ASSURE A PASSES AVEC DES TIERS ;
 - DE LITIGES ET PREJUDICES AFFERENTS AUX FRAIS, HONORAIRES ET FACTURATIONS DE L'ASSURE ;
 - DE LITIGES DE NATURE FISCALE ;
 - DU NON-VERSEMENT OU DE L'ABSENCE DE RESTITUTION OU DE REPRESENTATION DES FONDS, EFFETS OU VALEURS DETENUS OU GERES PAR L'ASSURE OU SES PREPOSES ;
 - DE L'ABSENCE OU DE L'INSUFFISANCE DES GARANTIES FINANCIERES, LEGALES OU CONVENTIONNELLES DONT L'ASSURE DOIT POUVOIR JUSTIFIER L'EXISTENCE.
- 3.33 LES REDEVANCES MISES A LA CHARGE DE L'ASSURE EN APPLICATION DES LOIS ET REGLEMENTS, EN VIGUEUR AU MOMENT DU SINISTRE, MEME SI CES REDEVANCES SONT DESTINEES A REMEDIER A UNE SITUATION CONSECUTIVE A DES DOMMAGES DONNANT LIEU A GARANTIE
- 3.34 TOUS DOMMAGES RELEVANT DE LA RESPONSABILITE CIVILE DES PARTICIPANTS A DES CONCENTRATIONS
- 3.35 TOUS DOMMAGES RESULTANT DE PRATIQUE DES SPORTS SUIVANTS : DELTAPLANE, PARACHUTISME, PLANEUR, PARAPENTE, KITESURF, SAUTS A L'ELASTIQUE, PLONGEE SOUS-MARINE, SPELEOLOGIE ET ALPINISME
- 3.36 TOUS DOMMAGES RESULTANT DE FEUX D'ARTIFICE OU D'EFFETS SPECIAUX DE CATEGORIE K4
- 3.37 TOUS DOMMAGES CAUSES PAR LES ARMES DE TOUTE NATURE
- 3.38 TOUS DOMMAGES RESULTANT DE LA RUPTURE, DE LA NON RECONDUCTION DU CONTRAT DE TRAVAIL OU D'UN LICENCIEMENT INDIVIDUEL, D'UNE DISCRIMINATION A L'EMBAUCHE OU EN COURS DE CONTRAT DE TRAVAIL
- 3.39 LES FRAIS DE NETTOYAGE DES LOCAUX ET SITES MIS A DISPOSITION
- 3.40 DOMMAGES RESULTANT DE L'EXERCICE PAR L'ASSURE DES ACTIVITES DEFINIES A L'ARTICLE L221-1 DU CODE DU TOURISME NECESSITANT L'IMMATRICULATION AU REGISTRE DES OPERATEURS DE VOYAGES ET DE SEJOURS
- 3.41 LES CONSEQUENCES DE LA SOLIDARITE, NOTAMMENT, EN CAS DE CONDAMNATION IN SOLIDUM DE L'ASSURE AVEC TOUTES PERSONNES PHYSIQUES OU MORALES SAUF POUR LA PART INCOMBANT PERSONNELLEMENT A L'ASSURE
- 3.42 RESULTANT DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT
 - D'EPIDEMIE, DE PANDEMIE OU DE MALADIE CONTAGIEUSE
 - AINSI QUE DES MESURES ADMINISTRATIVES, JUDICIAIRES ET/OU SANITAIRES QUI EN SONT LA CONSEQUENCE OU QUI SONT PRISES A TITRE PREVENTIF
- 3.43 CAUSES DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT PAR :
 - LE PLOMB ;
 - LES FORMALDEHYDES ;
 - DES MOISSISSURES TOXIQUES ;
 - LE TABAC ET LES CIGARETTES ELECTRONIQUES
- 3.44 CAUSES PAR LA FOURNITURE DE SUBSTANCES DE TOUTE NATURE PROVENANT ENTIEREMENT OU PARTIELLEMENT DU CORPS HUMAIN, TOUT DERIVE, OU TOUT PRODUIT DE BIOSYNTHESE QUI EST EN TISSU, DESTINES A UN USAGE THERAPEUTIQUE OU DE DIAGNOSTIC SUR L'ETRE HUMAIN
- 3.45 CAUSES PAR LES ENCEPHALOPATHIES SPONGIFORMES SUBAIGÜES TRANSMISSIBLES TELLES QUE LA MALADIE DE LA VACHE FOLLE, LA TREMBLANTE DU MOUTON, LA MALADIE DE CREUTZFELDT-JAKOB
- 3.46 RESULTANT DU VOL DES OBJETS PRECIEUX*, ESPECES, TITRES ET VALEURS ;

3.47 CORRESPONDANT AUX PERTES D'EXPLOITATION, DE BENEFICES, DE CLIENTELE, OU DE MANQUE A GAGNER DE L'ASSURE*, Y COMPRIS LES FRAIS ET COUTS DE GESTION AFIN D'Y PALLIER AINSI QUE LES CONSEQUENCES DOMMAGEABLES POUVANT EN RESULTER ;

3.48 RESULTANT :

- DE LITIGES DE NATURE FISCALE
- DU NON-VERSEMENT OU DE L'ABSENCE DE RESTITUTION OU DE REPRESENTATION DES FONDS, EFFETS OU VALEURS DETENUS OU GERES PAR L'ASSURE* OU SES PREPOSES ;
- DE L'ABSENCE OU DE L'INSUFFISANCE DES GARANTIES FINANCIERES, LEGALES OU CONVENTIONNELLES DONT L'ASSURE* DOIT POUVOIR JUSTIFIER L'EXISTENCE ;
- DE TOUTE OPERATION EN LIEN AVEC L'ACHAT, LA VENTE DE TOUT AVOIR ET/OU ACTIF ;
- DE TOUTE AUGMENTATION OU TOUT APPORT DE CAPITAL OU TOUT FINANCEMENT DES ACTIVITES D'UN TIERS* ;
- DE TOUTE RESTRUCTURATION DU CAPITAL OU RECAPITALISATION

3.49 CAUSES DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT PAR :

- LES RAYONNEMENTS IONISANTS OU CONTAMINATIONS RADIOACTIVES OU PROVOQUES PAR DU COMBUSTIBLE NUCLEAIRE OU DES DECHETS RADIOACTIFS OU PAR LA REACTION NUCLEAIRE ;
- LES PROPRIETES RADIOACTIVES, TOXIQUES, EXPLOSIVES, DANGEREUSES OU CONTAMINANTES DE TOUTE INSTALLATION NUCLEAIRE, REACTEUR, OU TOUT EQUIPEMENT OU COMPOSANT NUCLEAIRE QUI Y SONT ATTACHES ;
- TOUTE ARME OU ENGIN UTILISANT LA FISSION OU LA FUSION NUCLEAIRE OU TOUTE AUTRE REACTION NUCLEAIRE ANALOGUE, OU L'ENERGIE NUCLEAIRE, OU TOUT PHENOMENE OU EFFET RADIOACTIF ;
- LES PROPRIETES RADIOACTIVES, TOXIQUES, EXPLOSIVES, DANGEREUSES OU CONTAMINANTES DE TOUTE MATIERE RADIOACTIVE. CETTE DERNIERE EXCLUSION NE S'APPLIQUE PAS AUX ISOTOPES RADIOACTIFS, AUTRES QUE LES COMBUSTIBLES NUCLEAIRES, LORSQU'ILS SONT EN COURS DE PREPARATION, DE TRANSPORT OU DE STOCKAGE, OU BIEN LORSQU'ILS SONT EMPLOYES A DES FINS COMMERCIALES, AGRICOLES, MEDICALES, SCIENTIFIQUES, OU AUTRES UTILISATION PACIFIQUES ;

3.50 CAUSES PAR DES PRODUITS RELEVANT DE L'OBLIGATION D'ASSURANCE PREVUE A L'ARTICLE L251-1 DU CODE DES ASSURANCES RELATIVE A L'ASSURANCE DE RESPONSABILITE CIVILE* MEDICALE ;

DEFENSE ET RECOURS

Défense des intérêts civils

Cette garantie a pour objet la défense ou la représentation de l'assuré dans toute procédure judiciaire civile, commerciale ou administrative d'un des pays dans lesquels la garantie s'applique, lorsque l'action s'exerce en même temps dans l'intérêt de l'assureur, c'est-à-dire, lorsque des dommages sont garantis au titre du présent contrat et sont supérieurs à la franchise indiquée aux conditions particulières.

L'assureur s'engage à assumer la défense de l'assuré et à régler l'ensemble des frais de justice et honoraires y afférents, dans les limites prévues aux conditions particulières et selon les dispositions prévues aux Conditions Générales.

Ne sont pas garanties les actions :

- en défense qui ne seraient pas liées aux activités ou aux risques garantis ;
- de nature pénale, sauf application de l'article 4.2 ci-dessous.

Défense pénale et recours

Objet de la garantie :

Défense pénale

La garantie s'applique à la prise en charge ou au remboursement des frais de défense et à l'organisation de la défense de l'assuré, lorsqu'il est cité pénalement devant une juridiction d'un des pays où la garantie s'exerce, et que cette plainte porte sur des dommages garantis au titre du présent contrat et supérieurs à la franchise.

L'assureur s'engage à assumer la défense de l'assuré dans les mêmes conditions et limites que pour la défense civile prévue ci-dessus.

Recours

La garantie est acquise en recours, pour le compte exclusif de l'assuré, dans la mesure où le dommage qu'il a subi aurait été indemnisé au titre du présent contrat (garanties responsabilité civile), si l'assuré en avait été l'auteur et non la victime et dans la mesure où le montant des intérêts en jeu (hors frais définis à l'article « frais pris en charge » ci-après) excède le seuil d'intervention indiqué aux conditions particulières.

Cette garantie s'exerce dans les limites territoriales du contrat.

Information de l'assureur :

L'assuré doit déclarer le litige à l'assureur au plus tôt, en lui précisant les références de son contrat et l'existence éventuelle d'autres contrats couvrant le même risque.

Cette déclaration doit être faite à l'assureur par écrit, de préférence par lettre recommandée, et être accompagnée de tous renseignements et documents utiles à l'instruction du dossier.

L'assuré doit transmettre à l'assureur, dès réception, tous avis, lettres, convocations, actes d'huissier, citations et pièces de procédure qui lui seraient adressés, remis ou signifiés.

Par ailleurs, afin de permettre à l'assureur de donner son avis sur l'opportunité de transiger ou d'engager une instance judiciaire, l'assuré doit, sous peine de non-garantie :

- déclarer le litige à l'assureur avant de confier ses intérêts à un avocat,

- informer l'assureur à chaque nouvelle étape de la procédure.

Une fois informé de l'ensemble des données du litige ainsi qu'à toute étape du règlement de ce dernier, l'assureur fait connaître son avis sur l'opportunité de transiger, d'engager ou de poursuivre une instance judiciaire, en demande comme en défense, les cas de désaccord étant réglés selon les modalités prévues à l'article « REGLEMENT DES CAS DE DESACCORD » ci-après.

Lorsque l'assuré fait de mauvaise foi des déclarations inexactes sur les faits, les événements ou la situation qui sont à l'origine du litige ou plus généralement sur tout élément pouvant servir à la solution d'un litige, l'assuré est entièrement déchu de tout droit à la garantie pour le litige considéré.

Prestations fournies :

A l'occasion de la survenance d'un litige garanti l'assureur s'engage à :

- Fournir à l'assuré, après examen de l'affaire, tous conseils sur l'étendue de ses droits et la façon d'organiser sa défense ou de présenter sa demande ;
- Rechercher une solution amiable

En concertation avec l'assuré, l'assureur intervient directement auprès de la partie adverse pour lui exposer son analyse de l'affaire et lui rappeler ses droits.

Néanmoins, au regard de la nature du litige, l'assureur pourra être amené à déléguer sa gestion à un prestataire externe si cela est opportun.

Par ailleurs, l'assuré sera assisté ou représenté par un avocat lorsqu'il sera ou que l'assureur sera informé que la partie adverse est défendue dans les mêmes conditions.

Lorsque le litige nécessite le recours à une expertise amiable ou à un constat d'huissier, l'assureur fait appel à des prestataires spécialisés avec lesquels il travaille habituellement et dont il définit la mission.

- Assurer la défense judiciaire de l'assuré

En demande comme en défense, l'assureur assiste l'assuré dans la mise en œuvre d'une action en justice si la démarche amiable n'aboutit pas, si les délais sont sur le point d'expirer ou si l'assuré a reçu une assignation et doit être défendu.

L'assureur intervient sous réserve de l'opportunité de l'action.

L'assuré dispose du libre choix de son avocat. A ce titre, l'assuré peut saisir un avocat de sa connaissance après en avoir informé l'assureur et lui avoir communiqué ses coordonnées.

L'assuré peut également, s'il en formule la demande écrite, choisir l'avocat proposé par l'assureur pour sa compétence dans le domaine concerné ou sa proximité. Dans les deux cas, l'assuré négocie avec lui le montant de ses frais et honoraires dans le cadre d'une convention d'honoraires et doit tenir informé l'assureur du suivi selon les dispositions prévues au contrat.

L'assuré a la liberté de choisir un avocat de sa connaissance chaque fois que survient un conflit d'intérêts entre l'assuré et l'assureur.

Dans ce cas, l'assureur prend en charge les frais et honoraires de l'avocat dans la limite du plafond de garantie indiqué aux conditions particulières, et selon les conditions et modalités figurant ci-après à l'article « FRAIS PRIS EN CHARGE ».

Frais pris en charge :

A l'occasion de la survenance d'un litige garanti l'assureur prend en charge dans la limite du plafond figurant aux conditions particulières :

- les frais de constitution de dossiers tels que frais d'enquêtes, coûts de procès-verbaux de police ou de constats d'huissier engagés par l'assureur ou avec son accord ;
- les honoraires d'experts ou de techniciens désignés par l'assureur ou choisis avec son accord ;
- les frais taxables et émoluments d'avocats et d'auxiliaires de justice, ainsi que les autres dépens taxables ;
- les honoraires et frais non taxables d'avocats dans les conditions ci-après : L'assureur, à condition que l'assuré l'ait informé dans les conditions prévues par le paragraphe « Information de l'assureur », prend en charge les frais et les honoraires engagés par l'assuré sur présentation des factures acquittées accompagnées de la décision rendue ou du protocole de transaction signé par les parties au litige, dans la limite du plafond indiqué aux conditions particulières.

Ce plafond comprend les frais divers (déplacement, secrétariat, photocopies) et taxes.

- En cas de paiement par l'assuré d'une première provision à l'avocat de son choix, l'assureur s'engage, dans la limite de ladite provision, à faire une avance à l'assuré.

Subrogation :

L'assureur, dans la limite des sommes qu'il a payées directement à l'assuré, ou dans l'intérêt de celui-ci, est subrogé dans les droits de l'assuré selon les dispositions prévues à l'article L 121-12 du Code des Assurances, notamment pour le recouvrement des sommes allouées à l'assuré par les tribunaux au titre des dépens et des articles 700 du nouveau Code de procédure civile, 475-1 du Code de procédure pénale, L761-1 du Code de justice administrative.

Règlement des cas de désaccord :

En cas de désaccord entre l'assuré et l'assureur portant sur le fondement du droit de l'assuré ou sur les mesures à prendre pour régler le litige, cette difficulté peut être soumise, à la demande de l'assuré, à l'appréciation d'un conciliateur désigné d'un commun accord par les parties ou, à défaut, par le président du Tribunal de Grande Instance statuant en la forme des référés. Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de l'assureur à moins que le président du Tribunal n'en décide autrement lorsque l'assuré a mis en œuvre cette faculté dans des conditions abusives.

Si, contrairement à l'avis de l'assureur ou éventuellement à celui du conciliateur, l'assuré engage à ses frais une procédure contentieuse et obtient une solution plus favorable que celle qui avait été proposée par l'assureur ou le conciliateur, l'assureur prend en charge dans la limite du plafond global d'assurance, les frais et honoraires exposés par l'assuré pour cette procédure.

PERIODE DE VALIDITE DES GARANTIES

La garantie est accordée lors de la prise de licence à la fédération.

La prise de licence s'entend par : validation par le club après réception de la demande du licencié

La garantie cesse de produire ses effets au plus tard au 15 septembre de la saison suivante.

/ ASSURANCE ACCIDENT CORPOREL

CONTRAT D'ASSURANCE N° FRPO000009 SOUSCRIT PAR LA FFHB AUPRES DE AIG (L'ASSUREUR) PAR L'INTERMEDIAIRE DU CABINET MARSH (LE COURTIER).

Notice d'information du contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative N° FRPO000009 ci-après le « **Contrat d'assurance** » souscrit conformément aux dispositions des articles L141-1 et suivants du Code des assurances et de l'article L 321-5 du Code du sport :

- par la **Fédération Française de Handball** (ci-après, la « **FFHB** ») 1 Rue Daniel Costantini CS 90047 94046 CEDEX
- auprès de la compagnie **AIG Europe SA**, compagnie d'assurance au capital de 47 176 225 euros, immatriculée au Luxembourg (RCS n° B 218806) dont le siège social est situé au 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Luxembourg. Succursale pour la France : Tour CBX - 1 Passerelle des Reflets, 92 400 Courbevoie, RCS Nanterre 838 136 463,
- par l'intermédiaire de la société de courtage en assurance **MARSH** Tour Ariane, 92088 La Défense immatriculée à l'ORIAS sous le numéro 07001037.

1. OBJET DU CONTRAT

Le Contrat d'assurance souscrit par la FFHB a pour objet de garantir, dans la limite des conditions et exclusions définies ci-dessous, les Licenciés de la FFHB, ayant choisi d'y adhérer, dans le cadre des Activités Garanties.

Lorsque le Licencié choisit d'adhérer au Contrat d'assurance auprès de la FFHB, simultanément à sa demande de Licence, il bénéficie automatiquement des garanties de base suivantes :

- Assurance des accidents corporels :
 - Capital décès
 - Capital invalidité permanente
 - Indemnité suite à coma
 - Frais médicaux suite à accident
 - Frais de transport et rapatriement
 - Frais de recherche et de secours
 - Frais de remise à niveau scolaire et redoublement d'étude
 - Frais de reconversion professionnelle
 - Frais supplémentaires de transport
- Prestations d'assistance
 - Transport et soins médicaux à l'étranger
 - Frais de prolongation de séjour avant rapatriement
 - Rapatriement sanitaire
 - Retour anticipé de l'Assuré et de sa famille
 - Transport et rapatriement du corps
 - Prolongation de séjour avant rapatriement
 - Rapatriement ou transport sanitaire
 - Caution pénale
 - Assistance juridique à l'Etranger
 - Avance de fonds à l'Etranger
 - Aide en cas de perte de documents d'identité
 - Aide en cas d'annulation ou retard d'avion
 - Transmission de message urgent
 - Chauffeur de remplacement
 - Assistance aux enfants et petits-enfants
 - Accompagnement psychologique

Le Licencié peut également bénéficier des garanties complémentaires selon les options choisies.

Tous les termes qui apparaissent avec la première lettre en majuscule sont définis au **Chapitre 3. DEFINITIONS** ci-dessous.

2. TABLEAUX DES GARANTIES

2.1 GARANTIES DE BASE

ASSURANCE DES ACCIDENTS CORPORELS	MONTANT DES GARANTIES	MONTANT DES FRANCHISES
DECES	10 000 € si assuré à moins 16 ans 20 000 € si l'assuré à 16 ans ou plus	Néant
INVALIDITE PERMANENTE Capital réductible sur la base du taux d'invalidité retenu après Consolidation	60 000 EUR (1) L'Assureur verse la totalité du capital lorsque le taux d'invalidité est supérieur à 65%	Franchise relative de 4%
INDEMNITE SUITE A COMA Versement d'une indemnité égale à	2% du capital décès par semaine de coma dans la limite de 50 semaines sans pouvoir toutefois dépasser le montant dudit capital décès	14 jours
FRAIS MEDICAUX SUITE A ACCIDENT Après déduction des prestations éventuelles d'un régime de sécurité sociale et/ou de santé complémentaire dans la limite des frais réels à l'exception de prothèses dentaires et auditives, bris de lunette ou lentille	200% du tarif de responsabilité de la Sécurité Sociale Avec une sous-limite par Assuré et par Période d'assurance :	Néant
- Frais hospitaliers	Selon montant légal - Max. 365 jours	Néant
- Chambre particulière	900 EUR - Max. 365 jours	Néant
- Frais d'appareillage (fauteuil, béquilles)	800 EUR	Néant
- Autres frais prescrits médicalement	200 EUR	Néant
FRAIS MEDICAUX SUITE A ACCIDENT Après déduction des prestations éventuelles d'un régime de sécurité sociale et/ou de santé complémentaire dans la limite des frais réels pour les frais de prothèses dentaires et auditives, bris de lunette ou de lentille		
- Prothèse dentaire par dent (maximum 5 dents)	Frais réels jusqu'à 300 EUR Par Assuré et par Période d'assurance	Néant
- Bris de lunettes ou lentilles	Frais réels jusqu'à 250 EUR Par Assuré et par Période d'assurance	Néant
- Prothèse auditive par appareil	Frais réels jusqu'à 500 EUR Par Assuré et par Période d'assurance	Néant
FRAIS DE TRANSPORT PRIMAIRE Non pris en charge par la Sécurité Sociale	2 000 EUR par Assuré et par Période d'assurance porté à 3 000 EUR pour les transports par hélicoptère	Néant
FRAIS DE RECHERCHES ET DE SECOURS	10 000 EUR par Assuré et par Période d'assurance	Néant
FRAIS DE RAPATRIEMENT	10 000 EUR par Assuré et par Période d'assurance	Néant
FRAIS DE REMISE A NIVEAU SCOLAIRE	1 600 EUR par Assuré et par Période d'assurance	5 jours d'arrêt
FRAIS DE REDOUBLEMENT DE L'ANNEE D'ETUDES	3 000 EUR par Assuré et par Période d'assurance	2 mois d'arrêt
FRAIS DE RECONVERSION PROFESSIONNELLE - En cas de taux d'infirmité permanente > à 35%	3 000 EUR par Assuré et par Période d'assurance	35% d'IPP

FRAIS SUPPLEMENTAIRES DE TRANSPORT - Pour se rendre au travail et/ou à l'école - Pour se rendre aux consultations médicales et/ou examens	20 EUR / jour - versement 5J/7 pendant 3 mois maxi par Assuré et par Période d'assurance	5 jours
	A concurrence de 2.000 EUR par Assuré et par Période d'assurance	néant

(1) L'Assureur verse la totalité du capital lorsque le taux d'invalidité est supérieur à 65%

ASSISTANCE EN CAS D'ACCIDENT OU DE MALADIE	MONTANT DES GARANTIES	MONTANT DES FRANCHISES
Frais de transport de l'Assuré blessé ou malade	Frais réels	Sans franchise
Soins médicaux à l'Etranger Y compris envoi de médicaments et soins dentaires	30 500 EUR	
Prolongation de séjour avant rapatriement :		
• Frais d'hôtel	80 EUR / nuit - maximum 10 nuits	
• Frais de transport retour	Frais réels	
Rapatriement ou transport sanitaire	Frais réels	
Retour anticipé	Frais réels	
Transport et rapatriement du corps	Frais réels	
Retour des autres personnes	Frais réels	
Transport d'un membre de la famille :	Frais réels	
• Frais d'hôtel	80 EUR / jour - maximum 10 nuits	
Caution pénale	15 000 EUR	
Assistance juridique à l'Etranger	1 500 EUR	
Avance de fonds à l'Etranger	500 EUR	
Aide en cas de perte de documents d'identité	GARANTI	
Aide en cas d'annulation ou retard d'avion	GARANTI	
Transmission de message urgent	GARANTI	
Chauffeur de remplacement	GARANTI	
Assistance aux enfants et petits-enfants	Billet A/R (train ou avion)	
Accompagnement psychologique	GARANTI	

2.2 GARANTIES COMPLEMENTAIRES

Ces garanties ne sont acquises à l'Assuré que sur demande spécifique effectuée conformément à l'article « Adhésion aux garanties complémentaires » 4.3 et après paiement de la cotisation complémentaire correspondante.

	Option 1	Option 2	Option 3
DECES	< 16 ans : 7 500 € > 16 ans : 30 000 €	< 16 ans : 7 500 € > 16 ans : 45 000 €	< 16 ans : 7 500 € > 16 ans : 60 000 €
INVALIDITE PERMANENTE Capital réductible sur la base du taux d'AIPP retenu après Consolidation	120 000 €	180 000 €	300 000 €
INDEMNITES JOURNALIERES (2) Payables à compter du 4ème jour pendant 365 jours	30 € par jour Franchise 3 jours	60 € par jour Franchise 3 jours	100 € par jour Franchise 3 jours
FRAIS MEDICAUX SUITE A ACCIDENT Après déduction des prestations éventuelles d'un régime de sécurité sociale et/ou complémentaire ou de santé			
Frais de traitement/ pharmaceutiques/ chirurgicaux/médicaux	200 % du tarif conventionnel de la Sécurité sociale	300 % du tarif conventionnel de la Sécurité sociale	300 % du tarif conventionnel de la Sécurité sociale
FRAIS MEDICAUX SUITE A ACCIDENT Après déduction des prestations éventuelles d'un régime de sécurité sociale et/ou de santé complémentaire dans la limite des frais réels			
Prothèses dentaires (maxi 5 dents) (1)	300 € par dent	450 € par dent	450 € par dent
Bris de lunettes ou lentille (forfait)	400 €	600 €	600 €
Prothèse auditive, par appareil (forfait)	1 000 €	1 500 €	1 500 €
FRAIS D'ADAPTATION DU VEHICULE OU DE LA RESIDENCE Capital versé en cas d'invalidité permanente > 50%	NEANT	10 000 €	15 000 €

(1) si port d'un protège dents sur mesure, le montant du remboursement est doublé.

(2) l'indemnité n'est pas versée lorsque l'Assuré n'a ni activité rémunérée ni allocation chômage.

- Option du club « Joueurs en convention de formation » :

	Montant de garantie		Franchises
Décès	45 000 €		Néant
Invalidité permanente Capital réductible sur la base du taux d'AIPP retenu après consolidation	180 000 €		Franchise relative 4%
Remboursement de soins	400 % du tarif conventionnel de la Sécurité sociale sous déduction des prestations éventuelles d'un régime de prévoyance (1)		Néant
Prothèses dentaires (maxi 5 dents)	450 €* par dent (1)(2)		
Bris de lunettes	800 € par an (1)		Néant
Prothèse auditive	800 % du tarif conventionnel de la Sécurité sociale sous déduction des prestations éventuelles d'un régime de prévoyance		Néant
Indemnités journalières forfaitaires	60 € par jour avec un maximum de 365 jours (3)		A compter du 91 ^{ème} jour d'arrêt
Ostéopathie (au choix)	1 ^{ère} formule : Forfait 100€ par an (maxi 50€ par consultation) (1)	2 ^{ème} formule : Forfait 200€ par an (maxi 50€ par consultation) (1)	Néant
TARIF	150€ TTC par an et par bénéficiaire	240€ TTC par an et par bénéficiaire	

(1) sous déduction des prestations éventuelles d'un régime de prévoyance dans la limite des frais réels.

(2) si port d'un protège dents sur mesure, le montant du remboursement est doublé. (3) l'indemnité n'est pas versée lorsque le bénéficiaire n'a ni activité rémunérée ni allocation chômage.

- Joueurs évoluant à l'étranger à l'essai

Les joueurs évoluant à l'étranger qui effectuent un essai dans un club en France d'une durée maximale de 30 jours consécutifs sont garantis au présent contrat au même titre qu'un titulaire d'une Licence émise par la FFHB en cours de validité.

2.3 ENGAGEMENT MAXIMAL DE L'ASSUREUR

Si plusieurs Assurés sont accidentés lors d'un seul et même Accident garanti, le montant total des indemnités versées par l'Assureur pour l'ensemble des garanties ne peut excéder **Cinq Millions d'Euros (5.000.000€)**.

Lorsque le cumul des capitaux décès et invalidité permanente pour les Assurés concernés excède ce montant, les indemnités versées aux Assurés victimes du même Accident seront réduites et réglées proportionnellement au prorata de la prestation qui leur aurait été versée en l'absence de limitation de garanties.

3. DEFINITIONS

Accident

Toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'Assuré, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

Assisteur

AIG Travel, mandaté par l'Assureur.

Assuré

- Toute personne physique titulaire d'une Licence émise par la FFHB en cours de validité, ayant adhéré au Contrat d'assurance
- Toute personne physique bénévole dans le cadre des missions de transports collectifs de Licenciés exclusivement,
- Toute personne physique non licenciée exclusivement dans le cadre des activités listées au 4.1.1 iv) et v) ci-dessous.
- Toute personne physique en convention de formation sur option de son club
- Toute personne physique évoluant à l'étranger à l'essai dans un club en France

Assureur

AIG Europe SA – compagnie d'assurance au capital de 47 176 225 euros, immatriculée au Luxembourg (RCS n° B 218806). Siège social 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Luxembourg.

Succursale pour la France : Tour CBX - 1 Passerelle des Reflets, 92400 Courbevoie - RCS Nanterre 838 136 463 - Adresse Postale : Tour CBX - 1 Passerelle des Reflets, CS 60234, 92913 Paris La Défense Cedex. Téléphone : +33 1.49.02.42.22 - Facsimile : +33 1.49.02.44.04

Barème d'Invalidité

Les indemnités versées au titre d'invalidités permanentes seront réglées en évaluant les taux d'incapacité sur les bases du BAREME INDICATIF D'INVALIDITE POUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL annexé à l'article R.434-32 du Code de la Sécurité Sociale par un expert médical désigné par l'Assureur après que la Consolidation de l'état de santé de l'Assuré a été médicalement constatée.

Bénéficiaire

En cas de décès de l'Assuré, le « bénéficiaire » est, sauf stipulation contraire adressée par l'Assuré ou le Souscripteur au moyen d'une disposition écrite et signée, le conjoint survivant de l'Assuré, non séparé de corps, ni divorcé, le concubin ou la personne ayant conclu un PACS avec l'Assuré, à défaut les enfants légitimes reconnus ou adoptifs vivants ou représentés de l'Assuré, à défaut ses ayants droit. Si l'Assuré est mineur, les « bénéficiaires » sont ses ayants droit légaux. Pour toutes les autres garanties le « bénéficiaire » est l'Assuré lui-même.

Consolidation

Stabilisation de l'état de santé de la victime, reconnue par un Médecin, alors qu'il existe des séquelles permanentes.

Déplacement

Voyage effectué par un Assuré dans le cadre d'une Activité Garantie du Contrat d'assurance, de moins de 90 jours pour un séjour en France métropolitaine, et de moins de 30 jours dans le cadre d'un séjour à l'Etranger ou dans les DROM-COM.

Domicile

Le lieu de résidence habituel d'un Assuré en France métropolitaine, DROM-COM et pays limitrophes. L'adresse fiscale sera considérée comme le domicile en cas de litige.

Enfants à charge

Les enfants légitimes, naturels ou adoptés, non mariés âgés de moins de 18 ans s'ils sont à la charge fiscale de l'Assuré.

Les enfants de moins de 25 ans effectuant des études et à charge fiscalement seront également considérés comme à la charge de l'Assuré.

Etranger

Pays autre que celui où l'Assuré est domicilié.

Franchise

Somme fixée forfaitairement au contrat et restant à la charge de l'Assuré en cas d'indemnisation survenant à la suite d'un Sinistre. La Franchise peut être également exprimée en jour ou en pourcentage.

Guerre Civile

L'opposition déclarée ou non ou toute activité guerrière ou armée, de deux ou plusieurs parties appartenant à un même état dont les opposants sont d'ethnie, de confession ou d'idéologie différentes. Sont notamment assimilés à la « guerre civile » : une rébellion armée, une révolution, une sédition, une insurrection, un coup d'état, les conséquences d'une loi martiale, de fermeture de frontière commandée par un gouvernement ou par des autorités locales. Il appartient à l'Assureur de prouver que le Sinistre résulte de l'un de ces faits de « guerre civile ».

Guerre Etrangère

La guerre déclarée ou non ou toute autre activité guerrière, y compris l'utilisation de la force militaire par une nation souveraine quelconque à des fins économiques, géographiques, nationalistes, politiques, raciales, religieuses ou autres. Sont aussi considérées comme « guerre étrangère » : une invasion, une utilisation ou l'usurpation du pouvoir gouvernemental ou militaire. Il appartient à l'Assuré de prouver que le Sinistre résulte d'un fait autre que celui d'une « guerre étrangère ».

Hospitalisation

Pour les Accidents et les Maladies, le fait de recevoir des soins dans un établissement hospitalier nécessitant un séjour minimal de 24 heures consécutives.

Est considéré comme établissement hospitalier : un hôpital ou une clinique, habilités à pratiquer des actes et des traitements auprès des personnes malades ou accidentées, possédant les autorisations administratives locales autorisant ces pratiques ainsi que le personnel nécessaire.

Licence

Document officiel délivré par la FFHB à toute personne physique l'autorisant à participer à toute activité organisée sous l'égide de la FFHB, à savoir :

- les « licences » annuelles qui sont délivrées du 1^{er} juin de l'année N au 31 mai de l'année N+1
- ou de « licences » « événementielles » (telles que définies dans le règlement général de la FFHB) délivrées pour de courtes périodes.

Licencié

Toute personne physique en possession d'une Licence délivrée par la FFHB.

Maladie

Toute altération soudaine et imprévisible de la santé entraînant une modification de l'état de santé général constatée par un Médecin.

Médecin

Médecin diplômé d'une faculté de médecine reconnue, laquelle figure dans le répertoire des facultés de médecine, publié par l'Organisation Mondiale de la Santé, qui est agréé par les autorités médicales compétentes du pays dans lequel le traitement est dispensé, et qui exerce sa profession dans le cadre de l'autorisation d'exercer qui lui a été délivrée et du diplôme qu'il a obtenu.

Période d'Assurance

Pour les Licences annuelles, la « période d'assurance » correspond à la période de validité de la Licence en cours, à compter du jour de sa délivrance jusqu'au 31 mai suivant. En l'absence de renouvellement de la Licence annuelle, la « période d'assurance » se poursuit jusqu'au 15 septembre de l'année en cours.

Pour les Licences événementielles, la « période d'assurance » correspond à l'ensemble des périodes pour lesquelles une ou plusieurs licences événementielles sont délivrées à l'Assuré entre le 1^{er} juin de l'année N et le 31 mai de l'année N+1.

Sinistre

Tout Accident susceptible de donner lieu à la mobilisation d'une garantie du Contrat d'assurance. Constitue un seul et même « sinistre », l'ensemble des demandes de prestations d'assurance se rattachant à un même Accident.

Souscripteur

La Fédération Française de Handball (F.F.H.B.).

Tiers

Toute personne autre que l'Assuré. Les Assurés sont considérés comme « tiers » entre eux.

4. ETENDUE DES GARANTIES

4.1 ACTIVITES GARANTIES

4.1.1) Les activités de Handball, Handfit', Baby hand, Hand' ensemble, Sandball, Beach handball ou Parahand, lorsque l'événement survient à l'occasion de :

- Compétitions sportives, qu'elles soient locales, régionales, nationales ou internationales,
- Entraînements,
- Autres activités sportives, non compétitives, lorsqu'elles sont exercées au sein d'un club affilié en tant qu'activités annexes préparatoires, ou complémentaires à la pratique du handball
- Formations, initiations, stages, découverte, essai ou action de promotion
- Activités périscolaires, intervention en milieu carcéral ou service civique

organisées ou agréées par la FFHB ou les clubs qui y sont affiliés, la LNH, la LFH, l'EHF, l'IHF ou une structure attachée (ligue ou comité).

4.1.2) Toute autre activité organisée par la FFHB, un club affilié ou une structure attachée (ligue ou comité), lorsque l'événement survient à l'occasion d'activités, telles que :

- L'organisation et participation à des réunions, assemblées, salons, congrès, exposition, manifestations culturelles, récréatives ou caritatives,
- L'organisation et participation à des réunions, assemblées, salons, les actions administratives, logistiques, informatiques nécessaires à l'organisation et la tenue des activités,
- Le prêt, la location, le dépôt de tous biens mobiliers ou immobiliers,
- La formations aux examens et diplômes d'enseignement ou d'arbitrage,
- Toute mission de conseils et d'assistance technique.

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

Les activités précisées ci-dessus au sein de cet article 4.1 seront nommées « Activités Garanties ».

4.2 FONCTIONNEMENT DES GARANTIES DE BASE ET DES GARANTIES COMPLEMENTAIRES

Lorsque le Licencié choisit de souscrire au Contrat d'assurance auprès de la FFHB, simultanément à sa demande de Licence, il bénéficie automatiquement des garanties de base.

Par la suite, le Licencié pourra choisir de compléter ces garanties de base. Ces garanties complémentaires sont souscrites via un choix d'options et fonctionnent de la manière suivante :

- Les indemnités prévues par les garanties complémentaires « décès » et « invalidité permanente » seront versées **en complément** des indemnités prévues par les garanties de base « décès » et « invalidité permanente » ;
- Les garanties « frais médicaux suite à Accident », « prothèse dentaire », « bris de lunettes ou lentilles » et « prothèses auditives » se substituent aux garanties de base et sont, soient identiques, soient mieux disantes selon l'option de garantie complémentaire choisie ;
- Les garanties « indemnités journalières » et « frais d'adaptation du véhicule ou du domicile » sont des garanties additionnelles selon l'option choisie.

Les juges arbitres et juges délégués désignés en compétition nationale ainsi que les joueurs membres des équipes nationales « jeunes » sans contrat professionnel ou contrat stagiaire bénéficient des garanties complémentaires, option 2.

4.3 ADHESION AUX GARANTIES COMPLEMENTAIRES

La Fédération met à la disposition des Licenciés la possibilité de souscrire aux garanties complémentaires au Contrat d'assurance. Pour ce faire, l'Assuré se rend sur le site internet suivant : <https://connexion.marsh.com/client/optionslicencieffhb> et peut adhérer aux garanties complémentaires en suivant le processus décrit.

5. CONTENU DES GARANTIES ET PRESTATIONS D'ASSISTANCE VOYAGE

5.1 GARANTIES D'ASSURANCE

Les garanties ci-dessous ne sont mobilisables qu'en cas d'Accident survenant au cours de la Période d'Assurance dans le cadre des « Activités Garanties ».

5.1.1 GARANTIE DECES SUITE A ACCIDENT

En cas de décès de l'Assuré survenant immédiatement ou dans un délai de 2 ans des suites d'un Accident garanti, l'Assureur verse au(x) Bénéficiaire(s) le capital indiqué au « Tableau des garanties ».

En cas de disparition de l'Assuré il est convenu que si à l'expiration d'un délai minimum de douze mois, l'Assureur ayant examiné toutes les preuves et justifications qui lui ont été fournies, il n'existe aucune raison de ne pas présumer qu'un Accident garanti s'est produit, alors, cette disparition sera réputée constituer un événement de nature à faire jouer la garantie décès à la suite d'un Accident. Si à tout moment que ce soit, après le versement au(x) Bénéficiaire(s), du capital forfaitaire garanti en règlement du Sinistre, il est constaté que l'Assuré est encore vivant, alors toute somme versée par l'Assureur devra lui être remboursée.

En cas de décès immédiat de l'Assuré, résultant d'un accident vasculaire cérébral incluant la rupture d'anévrisme et l'embolie cérébrale, ou d'un infarctus du myocarde, l'Assureur verse aux Bénéficiaires le capital indiqué au Tableau de garanties. **Pour les Assurés présentant une antériorité médicale en lien avec la rupture d'anévrisme, l'embolie cérébrale, ou l'infarctus du myocarde, la garantie n'est acquise que sur présentation d'un certificat médical préalable de non-contre-indication à la pratique sportive du Handball (et discipline autorisée par la FFHB) en entraînement comme en compétition pour la saison en cours.**

5.1.2 GARANTIE INVALIDITE PERMANENTE SUITE A ACCIDENT

Lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident garanti et qu'il est médicalement établi qu'il persiste une invalidité permanente totale ou partielle, l'Assureur verse à l'Assuré le capital forfaitaire indiqué au « Tableau des garanties » multiplié par le taux d'invalidité de l'Assuré, conformément au Barème Indicatif d'Invalidité pour les Accidents du Travail établi conformément à la loi du 30 Octobre 1946 suivant le Code de la Sécurité Sociale.

L'Assuré ne peut exiger aucune indemnité avant que l'invalidité n'ait été reconnue définitive, c'est-à-dire avant Consolidation complète.

En cas d'invalidité permanente de l'Assuré, exclusivement imputable à un accident vasculaire cérébral incluant la rupture d'anévrisme et l'embolie cérébrale, ou à un infarctus du myocarde, l'Assureur verse aux Bénéficiaires le capital indiqué au Tableau de garanties. **Pour les Assurés présentant une antériorité médicale en lien avec la rupture d'anévrisme, l'embolie cérébrale, ou l'infarctus du myocarde, la garantie n'est acquise que sur présentation d'un certificat médical préalable de non-contre-indication à la pratique sportive du Handball (et discipline autorisée par la FFHB) en entraînement comme en compétition pour la saison en cours.**

Aucun Accident ne peut donner droit simultanément au versement des capitaux décès et invalidité. Toutefois, dans le cas où après avoir perçu une indemnité résultant d'une invalidité consécutive à un Accident garanti, l'Assuré vient à décéder dans un délai de 2 ans des suites du même Accident, l'Assureur verse au(x) Bénéficiaire(s) le capital prévu en cas de décès accidentel après déduction de l'indemnité déjà versée au titre de l'invalidité.

Le taux d'invalidité maximum retenu ne peut en aucun cas dépasser 100%.

5.1.3 GARANTIE INDEMNITE SUITE A COMA

Lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident garanti et qu'il est médicalement établi qu'il demeure dans un état de Coma pendant une période ininterrompue de plus de quatorze (14) jours, l'Assureur verse au Bénéficiaire désigné en cas de décès et sur demande écrite, une indemnité d'un montant de 2% du capital décès par semaine de Coma dans la limite de 50 semaines.

Le montant maximal versé au titre de cette garantie est limité au capital garanti en cas de décès et s'entend par Assuré et par Période d'assurance.

Le montant versé au titre de cette garantie vient en déduction des indemnités prévues en cas de décès ou d'invalidité permanente.

Pour l'application de présente garantie, on entend par « coma » : tout état caractérisé par la perte des fonctions de relation (conscience, mobilité et sensibilité) avec conservation de la vie végétative (respiration et circulation) déclaré par une autorité médicale compétente.

5.1.4 GARANTIE FRAIS MEDICAUX SUITE A ACCIDENT

L'Assureur garantit, à concurrence des montants figurant au « Tableau de garanties », le remboursement des frais médicaux engagés par l'Assuré à la suite d'un Accident garanti.

Les indemnités versées par l'Assureur viendront exclusivement en complément des remboursements qui pourraient être garantis à l'Assuré pour les mêmes frais médicaux par la Sécurité Sociale ou par tout autre régime collectif ou individuel de prévoyance ou santé complémentaire, sans toutefois que l'Assuré puisse percevoir au total un montant supérieur à celui de ses débours réels.

■ Conditions de remboursement

Aucun traitement, médicament, appareil, intervention ou Hospitalisation, n'est pris en charge s'il n'a pas été prescrit et exécuté par un Médecin conformément à la réglementation du pays où sont dispensés les soins.

Lorsque l'Assuré dispose d'un régime de Sécurité Sociale, seuls les frais ayant fait l'objet d'un remboursement par ce régime peuvent donner lieu à un remboursement au titre du Contrat d'assurance.

Lorsque l'Assuré ne dispose pas de régime de Sécurité Sociale, seuls sont remboursés les frais qui auraient été pris en charge si l'Assuré avait bénéficié d'un tel régime.

■ Base et montant du remboursement

Sauf pour les appareils de prothèse dentaire, de lunettes ou de lentilles et de prothèse auditive, le remboursement est effectué sur la base du tarif de responsabilité de la Sécurité sociale, affecté du pourcentage de garantie mentionné aux « Tableaux de Garantie », selon l'option souscrite, déduction faite des remboursements versés par le régime de Sécurité Sociale ou par tout autre régime collectif ou individuel de prévoyance ou santé complémentaire.

■ Frais hospitaliers et de chambre particulière :

La durée de prise en charge est limitée à 365 jours par Période d'assurance.

5.1.5 FRAIS DE TRANSPORT PRIMAIRE DE L'ASSURE

Pour l'application de la présente garantie, on entend par transport primaire : les frais de transport de l'Assuré, le jour de l'Accident, effectué d'urgence ou sur l'ordre d'un Médecin et non pris en charge par la Sécurité Sociale.

Sont remboursés les frais de transport primaire de l'Assuré accidenté dans la limite du montant, par Période d'assurance, indiqué au « Tableau de garanties ».

5.1.6 FRAIS DE RECHERCHES ET DE SECOURS

L'Assureur rembourse à concurrence du montant indiqué au « Tableau de garanties », les frais de recherche et de secours avancés par les autorités locales et dont le remboursement est demandé à l'Assuré, engagés à la suite d'un Accident garanti.

5.1.7 FRAIS DE REMISE A NIVEAU SCOLAIRE

Par suite d'Accident garanti, l'Assuré peut être contraint d'interrompre sa scolarité.

L'Assureur s'engage, à concurrence du montant fixé au « Tableau de garanties », à rembourser les frais exposés pour la remise à niveau scolaire de l'Assuré, élève d'un établissement scolaire.

Pour entraîner le paiement de l'indemnité, les conditions ci-dessous doivent être simultanément réunies :

- un certificat médical doit prescrire un arrêt d'activité supérieur à 5 jours, une Franchise de 5 jours étant toujours appliquée,
- les frais de remise à niveau doivent être justifiés par les parents ou tuteurs de l'Assuré.

5.1.8 FRAIS DE REDOUBLEMENT DE L'ANNEE D'ETUDES

L'Assureur s'engage, à concurrence du montant figurant au « Tableau de garanties » à rembourser à l'Assuré :

- les frais d'inscription à la faculté ou à l'école (établissement d'études supérieures),
- les frais de résiliation du bail,
- les mois de loyers payés d'avance et non consommés.

Pour entraîner le paiement de l'indemnité, les conditions ci-dessous doivent être simultanément réunies :

- un certificat médical doit prescrire un arrêt d'activité supérieur à 1 mois ;
- un justificatif des frais à rembourser et un double de la réinscription dans le même établissement scolaire ou dans un autre établissement scolaire (changement d'orientation) doivent être fournis.

5.1.9 FRAIS DE RECONVERSION PROFESSIONNELLE

L'Assureur procède au remboursement, à concurrence du montant figurant au « Tableau de garanties », des frais de formation professionnelle pour la reconversion professionnelle engagés par l'Assuré.

Pour entraîner le paiement de l'indemnité, les conditions ci-dessous doivent être simultanément réunies :

- l'Accident doit avoir entraîné un taux d'invalidité supérieur à 25 %, médicalement constaté dans les 2 années qui suivent l'Accident ou après Consolidation ;
- les conséquences de l'Accident interdisent à l'Assuré d'exercer son activité professionnelle habituelle et le contraignent à changer d'emploi,
- la formation professionnelle qui conditionne cette reconversion doit avoir été dispensée par un organisme officiel.

5.1.10 FRAIS SUPPLEMENTAIRES DE TRANSPORT

Pour se rendre au travail et/ou à l'école

L'Assureur procède au remboursement des frais supplémentaires de transport que l'Assuré, victime d'un Accident garanti, engage pour se rendre à son travail ou à son école dans l'attente de sa Consolidation. L'indemnisation intervient dans les limites indiquées au « Tableau de garanties ».

La justification de tels frais devra être apportée par l'Assuré, qui devra y adjoindre :

- un certificat médical précisant que le moyen de transport habituel ne peut pas être utilisé pendant la période considérée,
- une attestation du chef d'établissement ou de l'employeur confirmant la présence de la victime dans l'établissement.

Pour se rendre aux consultations médicales et/ou examens

L'Assureur procède au remboursement des frais supplémentaires de transport que l'Assuré, victime d'un Accident garanti engage pour se rendre à une consultation médicale ou à un examen médical, dans l'attente de sa Consolidation. L'indemnisation intervient dans la limite du montant, par Période d'assurance, indiqué au « Tableau de garanties ».

Les indemnités versées par l'Assureur viendront exclusivement en complément des remboursements qui pourraient être garantis à l'Assuré pour les mêmes frais médicaux par la Sécurité Sociale ou par tout autre régime collectif ou individuel de prévoyance ou santé complémentaire, sans toutefois que l'Assuré puisse percevoir au total un montant supérieur à celui de ses débours réels.

Les frais de transport garantis sont ceux pris en charge par l'Assurance maladie, sur prescription médicale, dans les situations suivantes :

- transports liés à une Hospitalisation (entrée et/ou sortie de l'hôpital), quelle que soit la durée de l'Hospitalisation (complète, partielle, ou ambulatoire) ;
- transports liés aux traitements ou examens pour les patients reconnus atteints d'une affection de longue durée et présentant une des incapacités ou déficiences définies par le référentiel de prescription des transports ;
- transports liés aux traitements ou examens ;
- transports en ambulance, lorsque l'état du patient nécessite d'être allongé ou sous surveillance;
- transports de longue distance (plus de 150 km aller) ;
- transports en série (au moins 4 transports de plus de 50 km aller, sur une période de deux mois, au titre d'un même traitement).

5.1.11 INDEMNITES JOURNALIERES SUITE A ACCIDENT

Cette garantie n'est acquise que si l'Assuré en fait la demande en adhérant à l'une des options des garanties complémentaires (se reporter au « Tableau de garanties »).

Pour l'application de la présente garantie, on entend par Incapacité temporaire : l'état de santé de l'Assuré, qui, à la suite d'un Accident garanti, se trouve dans l'impossibilité d'exercer ses activités habituelles. Cet état doit être constaté par une autorité médicale compétente.

En cas d'Incapacité temporaire, le montant de l'indemnité journalière garantie versée par l'Assureur à l'Assuré est précisé dans le « Tableau de garantie ».

Si le Médecin délivre un certificat d'arrêt d'activité à mi-temps, le présent contrat garantit le paiement de la moitié de l'indemnité journalière prévue dans le « Tableau de garantie ».

L'indemnisation ne peut dépasser la perte des revenus professionnels.

Pour les Assurés ayant une activité salariée, la perte des revenus professionnels est égale à la différence entre la perte de salaire attestée par l'employeur et le montant du décompte des prestations versées par le régime de Sécurité Sociale ou par tout autre régime collectif ou individuel de prévoyance ou santé complémentaire.

Pour les Assurés exerçant une activité non salariée, sont pris en compte les revenus professionnels non-salariés déclarés au cours de l'année précédant l'Accident garanti à raison de 1/360ème par jour d'arrêt d'activité.

Tout état d'Incapacité temporaire donne droit au versement d'une indemnité journalière sous déduction de la période de Franchise indiquée dans le « Tableau de garantie ». Toutefois, il n'est pas fait application de la Franchise en cas d'Hospitalisation et l'indemnité est versée à compter du jour de cette Hospitalisation.

Pour un même Accident, l'indemnité journalière est versée pour toutes les périodes d'arrêt d'activité médicalement justifiées, qu'elles soient fractionnées ou non, dans la limite de 365 jours.

Elle ne peut être versée qu'aux personnes âgées de plus de 16 ans et de moins de 70 ans. En tout état de cause, le versement de la prestation cesse au décès de l'Assuré.

L'allocation n'est pas versée lorsque l'Assuré n'a ni activité rémunérée, ni allocation chômage.

5.1.12 FRAIS D'ADAPTATION DU VEHICULE OU DU DOMICILE

Cette garantie n'est acquise que si l'Assuré en fait la demande en adhérant à l'option 2 ou 3 des garanties complémentaires (se reporter au « Tableau de garanties »).

Lorsque l'Assuré est atteint, à la suite d'un Accident garanti, d'une invalidité permanente Consolidée d'un taux égal ou supérieur à 50%, l'Assureur rembourse les dépenses que ce dernier doit engager pour aménager sa résidence principale ou secondaire située dans son pays de Domicile, ou son véhicule automobile personnel, afin de les adapter au regard de son invalidité consécutive à un Accident garanti.

Ces dépenses doivent être engagées au plus tard dans l'année suivant la date de la Consolidation de l'invalidité permanente. L'Assureur rembourse l'Assuré, sur présentation des factures justificatives, dans la limite du montant maximum indiqué au « Tableau de garantie ».

5.2 PRESTATIONS D'ASSISTANCE VOYAGE

L'Assisteur prend en charge et met en œuvre les moyens nécessaires à l'exécution des prestations prévues ci-après, exclusivement lors d'un Déplacement intervenant pendant la Période d'assurance dans le cadre des Activités Garanties.

L'Assisteur accorde à l'Assuré une assistance médicale en cas d'interruption d'un Déplacement à la suite d'un Accident, d'une Maladie dans les conditions définies ci-dessous.

5.2.1 FRAIS DE TRANSPORT DE L'ASSURE BLESSE OU MALADE

L'Assisteur organise et prend en charge le transport de l'Assuré vers l'établissement hospitalier le plus approprié ou mieux équipé en cas d'Accident garanti ou de Maladie nécessitant des soins d'urgence lors d'un Déplacement.

5.2.2 SOINS MEDICAUX A L'ETRANGER ET ENVOI DE MEDICAMENTS

Est garanti le paiement des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et des frais d'hospitalisation, petits soins dentaires, urgents et imprévisibles, engagés par l'Assuré à l'Etranger survenu lors d'un Déplacement.

Le règlement est effectué, dans la limite des frais réels à concurrence du montant fixé au « Tableau de garanties », en complément des indemnités de même nature allouées à l'Assuré par un régime de Sécurité Sociale ou par tout autre régime collectif ou individuel de prévoyance ou santé complémentaire.

Sont également pris en charge, dans la limite des frais réels à concurrence du montant fixé au « Tableau de garanties », l'avance du coût des médicaments indispensables et introuvables sur place et la prise en charge de leurs frais d'envoi. **L'Assuré doit rembourser à l'Assisteur le montant de cette avance dans un délai de trois mois.**

5.2.3 PROLONGATION DE SEJOUR AVANT RAPATRIEMENT

Si l'état de santé de l'Assuré ne nécessite pas son Hospitalisation, que l'Assisteur ne peut effectuer son rapatriement et que la durée prévue du Déplacement est terminée, l'Assisteur prend en charge les frais de prolongation de son séjour dans la limite du montant et du nombre de nuits d'hôtel indiqués au « Tableau de garanties ».

Lorsque l'état de santé le permet, l'Assisteur organise et prend en charge le retour en France métropolitaine de l'Assuré et éventuellement de la personne restée à son chevet s'ils ne peuvent rentrer par les moyens initialement prévus.

5.2.4 RAPATRIEMENT OU TRANSPORT SANITAIRE

L'Assisteur rapatrie l'Assuré à son Domicile lorsqu'il est en état de quitter l'établissement hospitalier. Seules les autorités médicales de l'Assisteur sont habilitées à décider du rapatriement, du choix des moyens de transport et du lieu d'Hospitalisation et se mettent si nécessaire en rapport avec le Médecin traitant sur place et/ou le Médecin de famille, afin d'intervenir dans les conditions les mieux adaptées à l'état de l'Assuré.

Les réservations sont faites par l'Assisteur qui est en droit de demander à l'Assuré, les titres de transport non utilisés. L'Assisteur n'est tenu qu'à la prise en charge des frais complémentaires à ceux que l'Assuré aurait dû normalement exposer pour son retour.

5.2.5 RETOUR ANTICIPE DE L'ASSURE

Sont garantis les frais engagés pour le retour de l'Assuré sur un avion de ligne en classe touriste ou par train en première classe, jusqu'à son Domicile, à la suite d'un des événements suivants intervenus alors que l'Assuré est en déplacement :

- accident, maladie ou décès atteignant son conjoint ou concubin, leurs ascendants, descendants, ne participant pas au Déplacement. La gravité de l'accident ou de la maladie devra être constatée par une autorité médicale ;
- décès d'un frère, d'une sœur, d'un gendre ou d'une belle-fille, d'un beau-frère ou d'une belle-sœur, ne participant pas au Déplacement ;
- dommage matériel causé par un accident, un incendie, une explosion ou un événement naturel entraînant des dommages importants aux biens mobiliers, aux locaux professionnels ou d'habitation principale ou secondaire, occupés par l'Assuré et nécessitant sa présence urgente et impérieuse, dans la mesure où il ne peut rejoindre son Domicile par les moyens de transport initialement prévus.

5.2.6 TRANSPORT ET RAPATRIEMENT DU CORPS

En cas de décès d'un Assuré survenu lors d'un Déplacement, l'Assisteur organise et prend en charge le transport du corps de l'Assuré jusqu'à son Domicile.

5.2.7 RETOUR D'AUTRES PERSONNES

En cas de mise en jeu des garanties suivantes :

- Frais de rapatriement ou de transport sanitaire de l'Assuré
- Retour anticipé de l'Assuré
- Frais de rapatriement ou de transport du corps en cas de décès

sont garantis les frais engagés pour le retour d'une ou deux personnes voyageant avec l'Assuré, dans la mesure où elles ne peuvent rejoindre leur Domicile par les moyens de transport initialement prévus.

L'Assisteur organise et prend également en charge le retour en France métropolitaine, dans un pays frontalier ou en DROM-COM des accompagnants mineurs, des personnes handicapées et des animaux de compagnie se trouvant sur place s'ils ne peuvent rentrer par les moyens initialement prévus.

Les frais entraînés par le retour sont pris en charge par l'Assureur, sous déduction des frais que ces personnes auraient dû normalement engager.

5.2.8 FRAIS D'HOTEL ET DE TRANSPORT D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE

Sont garantis les frais engagés pour le transport aller et retour sur un avion de ligne en classe touristique ou par train en première classe, d'un membre de la famille résidant en France métropolitaine, dans un pays frontalier ou en DROM-COM :

- pour se rendre au chevet de l'Assuré blessé ou malade, lorsque son état ne justifie pas ou empêche le rapatriement immédiat et que l'hospitalisation sur place est supérieure à 10 jours ;
- en cas de décès de l'Assuré pour la reconnaissance du corps ;
- dans le cas où des raisons administratives imposent une inhumation provisoire ou définitive sur place.

L'Assisteur garantit en outre, à concurrence du montant fixé au « Tableau de garanties », sur justificatifs, le paiement des frais d'hôtel, à l'exclusion des frais de nourriture et annexes, du membre de la famille de l'Assuré.

5.2.9 CAUTION PENALE

Si l'Assuré, lors d'un Déplacement, est incarcéré ou menacé de l'être, sous réserve que les faits reprochés ne soient pas susceptibles de sanction pour acte criminel selon la législation locale, l'Assisteur fait l'avance de la caution pénale réclamée à l'Assuré à concurrence du montant indiqué au « Tableau des garanties ».

Pour le remboursement de cette somme, l'Assisteur accorde à l'Assuré, un délai de trois mois à compter du jour de l'avance. Si cette caution est remboursée avant ce délai par les autorités du pays, elle doit être aussitôt restituée à l'Assisteur. Si l'Assuré est cité devant un tribunal et ne s'y présente pas, l'Assisteur exige immédiatement le remboursement de la caution qu'il ne peut récupérer du fait de sa non-présentation. Des poursuites judiciaires peuvent être engagées contre l'Assuré si le remboursement de la caution n'est pas effectué dans le délai prévu.

5.2.10 ASSISTANCE JURIDIQUE A L'ETRANGER

L'Assisteur prend en charge, à concurrence du montant indiqué au « Tableau de garanties », les honoraires d'un conseil juridique auxquels l'Assuré pourrait être amené à faire librement appel si une action est engagée contre lui lors d'un Déplacement à l'Etranger, sous réserve que les faits reprochés ne soient pas susceptibles de sanction pénale selon la législation locale. **Cette garantie ne s'exerce pas pour les faits en liaison avec tout accident de la circulation.**

5.2.11 AVANCE DE FONDS A L'ETRANGER

Si, à la suite d'un vol ou d'une perte de documents ou d'effets personnels lors d'un Déplacement à l'Etranger, déclarés aux autorités de police locale, l'Assuré se trouve dépourvu de toutes ressources, l'Assisteur se charge de lui faire parvenir, par les moyens les plus rapides, les fonds qui lui sont nécessaires et dont il a immédiatement besoin.

L'Assisteur ne sera tenu à cet envoi que sous réserve qu'une caution soit préalablement versée par l'un des proches de l'Assuré ou par tout organisme désigné de ce dernier.

Le montant de l'avance est déterminé en accord avec l'Assuré et selon le plafond fixé dans le « Tableau de garanties ».

5.2.12 AIDE EN CAS DE PERTE DE DOCUMENTS D'IDENTITE

En cas de perte de carte d'identité, visa et/ou papier d'identité, et/ou d'affaires personnelles de l'Assuré, survenant lors d'un Déplacement à l'Etranger, l'Assisteur l'informe des démarches à effectuer auprès des autorités locales pour la reconstitution des documents indispensables à la poursuite du Déplacement.

5.2.13 AIDE EN CAS D'ANNULATION OU RETARD D'AVION (UNIQUEMENT EN FRANCE METROPOLITAINE)

En cas d'annulation ou de retard d'avion subi lors d'un Déplacement en France métropolitaine, l'Assisteur peut aider l'Assuré à effectuer de nouvelles réservations rendues nécessaires du fait de cette annulation ou de ce retard d'avion (réservation d'avion, de chambre d'hôtel, de taxi à l'arrivée).

L'Assisteur ne prend en aucun cas en charge les frais liés aux réservations effectuées. La totalité de ces frais reste à la charge de l'Assuré.

5.2.14 TRANSMISSION DE MESSAGE URGENT

A la demande de l'Assuré, l'Assisteur transmet 24h/24 au destinataire désigné par l'Assureur, en France ou à l'Etranger, les messages à caractère urgent et strictement personnel.

5.2.15 CHAUFFEUR DE REMPLACEMENT (UNIQUEMENT EN FRANCE METROPOLITAINE OU PAYS LIMITROPHE)

Si, à la suite d'une Maladie ou d'un Accident garanti, l'Assuré en Déplacement, en France métropolitaine ou dans un pays limitrophe, ne peut plus conduire son véhicule et qu'aucun des accompagnants n'est capable de le remplacer, l'Assisteur organise la mise à disposition, pendant une durée de 2 jours consécutifs maximum, d'un chauffeur pour ramener le véhicule et ses passagers au Domicile habituel de l'Assuré par le trajet le plus direct.

Au titre de cette garantie, l'Assisteur prend en charge le salaire du chauffeur ainsi que ses défraiements pendant le voyage. Les frais de carburant, de péage, les frais d'hôtel et de restauration de l'Assuré et éventuels passagers restent à la charge de ces derniers.

Cette garantie est limitée aux Accidents ou Maladies survenus en France métropolitaine ou dans un pays limitrophe.

5.2.16 ASSISTANCE AUX ENFANTS ET PETITS-ENFANTS

Si, à la suite d'une Maladie ou d'un Accident garanti survenus pendant son Déplacement, l'état de santé de l'Assuré ne lui permet pas de s'occuper de ses enfants ou petits-enfants mineurs et qu'aucun membre majeur de la famille de l'Assuré ne l'accompagne, l'Assisteuse organise le déplacement de la personne que l'Assuré aura désigné pour ramener les enfants ou petits-enfants mineurs à leur domicile habituel.

Au titre de cette garantie, l'Assisteuse prend en charge le billet A/R d'avion ou train en classe économique de la personne désignée par l'Assuré dans la limite des montants prévus au « Tableau de garantie ». **Les frais de transport retour des enfants ou petits-enfants ne sont pas pris en charge au titre de cette garantie.**

5.2.17 ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE

En cas d'Accident garanti survenu lors d'un Déplacement, l'équipe médicale de l'Assisteuse est à la disposition de l'Assuré 24h/24 pour lui apporter un soutien humain et personnalisé, afin d'analyser la situation et ses besoins et de déterminer la nature et l'étendue des difficultés à surmonter.

Le cas échéant, l'Assisteuse le met en relation avec un conseiller en écoute médico-sociale et psychologique, et si besoin et à la convenance de l'Assuré, l'oriente pour des consultations vers un psychologue partenaire du réseau de l'Assisteuse.

6. EXCLUSIONS

Sont toujours exclus de toutes les garanties contractuelles :

- Tout Assuré ou Bénéficiaire figurant sur toute base de données officielle, gouvernementale ou policière de personnes avérées ou présumées terroristes, membres d'organisation terroriste, trafiquants de stupéfiants, ou impliqués en tant que fournisseur dans le commerce illégal d'armes nucléaires, chimiques ou biologiques.
- Tout Déplacement à destination de, ou effectué dans, ou via les pays ou territoires suivants : Cuba, Iran, Soudan, Syrie, Corée du Nord, Russie, Biélorussie, Ukraine, République Populaire de Donetsk, la République Populaire de Lougansk, Israël, Bande de Gaza, Plateau du Golan, Liban, Cisjordanie, la Crimée.
- Les dommages résultant d'un Accident survenu avant la prise d'effet des garanties.
- Les Maladies sauf dans le cas des prestations d'assistance précisées au 5.2.
- Les conséquences d'une Guerre Civile ou de Guerre Etrangère.
- Les accidents causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré ou le Bénéficiaire du contrat.
- Les Assurés dont les relevés toxicologiques constatent la présence dans l'organisme de drogues, stupéfiants, substances analogues et médicaments non prescrits par une autorité médicale habilitée et leurs conséquences, au moment du Sinistre.
- Les Accidents causés par l'état alcoolique de l'Assuré caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur égal ou supérieur à celui fixé par la loi régissant la circulation automobile au moment du Sinistre.
- Les conséquences de la participation par l'Assuré à des rixes (sauf cas de légitime défense), des crimes, ou des paris de toute nature.
- Les conséquences d'une crise d'épilepsie ou de delirium tremens.
- Les conséquences du suicide ou tentative de suicide de l'Assuré.
- Les conséquences de la pratique de sports comportant l'utilisation d'un engin terrestre, aérien ou aquatique à moteur.
- Les conséquences de la pratique des sports suivants : deltaplane, parachutisme, planeur, parapente, kitesurf, sauts à l'élastique, plongée sous-marine, spéléologie et alpinisme.
- Les conséquences de la participation à des compétitions aériennes, démonstrations acrobatiques, tentatives de record, vols d'essai ou vols sur prototypes.
- Les conséquences de la pratique du pilotage d'appareil de navigation aérienne.
- Les conséquences de tout événement d'origine nucléaire, chimique, biochimique ou bactériologique.
- Les accidents dus à des radiations ionisantes émises par des combustibles nucléaires ou par des produits ou déchets radioactifs, ou causés par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome.

Sont exclus des garanties d'assurance du 5.1 :

- Tout sportif de Haut Niveau (« SHN ») inscrit sur la liste des sportifs de haut niveau de l'article R. 221-1 du Code du sport, arrêtée par le Ministre chargé des sports et relevant des catégories suivantes : "Elite", "Sénior", "Relève", et "Reconversion", à l'exception des joueurs membres des équipes nationales « jeunes » sans contrat professionnel ou contrat stagiaire.

Exclusions complémentaires spécifiques à la garantie « Indemnités journalières » :

- Les séjours dans les maisons de repos et de convalescence.

Exclusions complémentaires spécifiques aux prestations d'« Assistance voyage » :

- Les frais d'assistance consécutifs à un Accident ou une Maladie constaté médicalement avant le Déplacement, sauf en cas d'aggravation soudaine et imprévisible en cours de Déplacement.
- Les frais d'assistance lorsque l'interruption du Déplacement résulte d'une inobservation volontaire de la réglementation des pays visités ou de la pratique d'activités non autorisées par les autorités locales ;
- Toute intervention médicale effectuée pour convenance personnelle pendant le Déplacement ;
- Les frais de prothèse, de cure thermale, de traitement esthétique, de séjour en maison de repos, les frais de rééducation pendant le Déplacement ;
- Les frais occasionnés par les interruptions volontaires de grossesse et les complications qui peuvent y être liées.
- Dans le cadre spécifique de l'accompagnement psychologique uniquement :
 - Les demandes d'assistance relatives à tout Accident survenu plus de 6 mois avant la demande d'assistance,
 - Les demandes d'assistance de suivi psychologique alors que le Bénéficiaire est déjà suivi par un psychiatre ou un psychologue,
 - Les demandes d'assistance en cas de décompensation psychique grave nécessitant une Hospitalisation en milieu spécialisé.

Dans le cadre spécifique de l' « assistance juridique » à l'Etranger uniquement : tout fait résultant du trafic de stupéfiants ou de drogues, crime, délit ou infraction d'ordre financier ou fiscal ainsi que de la participation de l'Assuré à des manifestations politiques.

7. TERRITORIALITE

Les garanties du Contrat d'assurance sont accordées dans le monde entier à l'exclusion des pays listés ci-dessous et sous réserve que la présence de l'Assuré à l'Etranger soit inférieure à 30 jours consécutifs :

Aucune garantie du contrat ne s'applique en cas d'évènement garanti survenant dans les pays suivants : IRAN, CUBA, SYRIE, COREE DU NORD, REGION DE CRIMEE, REPUBLIQUE POPULAIRE DE DONETSK, REPUBLIQUE POPULAIRE DE LOUGANSK, RUSSIE, BIÉLORUSSIE, UKRAINE, ISRAËL, BANDE DE GAZA, CISJORDANIE, PLATEAU DE GOLAN, LIBAN

8. MODALITES EN CAS DE SINISTRE POUR LES PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Pour que les prestations d'assistance s'appliquent, l'Assuré, son représentant, les membres de sa famille ou son accompagnateur doivent obligatoirement et préalablement à toute intervention engageant les garanties du contrat, prendre contact **exclusivement** avec l'Assisteur :

Depuis la France	Depuis l'étranger
Tel : 01 49 024 670	Tel : 33 149 024 670

Dans tous les cas, indiquer : le nom de l'Assuré, le numéro du Contrat d'assurance (FRPO000009), la nature et le lieu de l'Accident ou de la Maladie, un numéro de téléphone, le nom du groupe ou du club auquel l'Assuré est affilié, le numéro de Licence et l'option d'assurance souscrite par ce dernier.

Dans tous les cas, seules les autorités médicales de l'Assisteur sont habilitées à décider du rapatriement, du choix des moyens de transport et du lieu d'Hospitalisation et se mettent si nécessaire en rapport avec le Médecin sur place et/ou le Médecin de famille.

Les réservations sont faites par l'Assisteur qui est en droit de demander à l'Assuré, les titres de transport non utilisés.

L'Assisteur n'est tenu qu'à la prise en charge des frais complémentaires à ceux que l'Assuré aurait dû normalement exposer pour son retour.

9. MODALITES EN CAS DE SINISTRE POUR LES GARANTIES D'ASSURANCE

9.1 DECLARATION DU SINISTRE

Le Souscripteur, l'Assuré, ou son représentant légal doit adresser, dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les 15 jours ouvrés, leur déclaration de Sinistres auprès de Marsh à l'adresse suivante, pour transmission par ce dernier à l'Assureur dans le délai précité :

Marsh, Tour Ariane, 92088 la Défense

Mail : assurances.handball@marsh.com

En cas de non-respect du délai de déclaration du Sinistre et dans la mesure où l'Assureur établit que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice, l'Assuré perd, pour le Sinistre concerné, le bénéfice des garanties du Contrat d'assurance, sauf si ce retard est dû à un cas fortuit ou de force majeure.

Toute fraude, réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part du Souscripteur, de l'Assuré ou du Bénéficiaire, ayant pour but d'induire l'Assureur en erreur sur les circonstances ou les conséquences d'un Sinistre, entraîne la perte de tout droit à indemnité pour ce Sinistre.

▪ Pièces à fournir par l'Assuré ou le Bénéficiaire dans tous les cas :

Dans le cas où un Assuré est victime d'un Accident garanti pouvant entraîner la mise en œuvre des garanties du Contrat d'assurance, l'Assuré ou son représentant doit adresser à l'Assureur une déclaration écrite mentionnant ou contenant :

- Le formulaire de déclaration de sinistre
- Le numéro de Licence de l'Assuré
- Tout document justifiant de l'adhésion et éventuellement des garanties complémentaires souscrites
- Les circonstances détaillées de l'Accident, le nom des témoins éventuels ainsi que la date de première constatation des blessures
- Le cas échéant le certificat du Médecin, du chirurgien ou du centre hospitalier appelé à donner les premiers soins, décrivant les blessures ou la nature de la Maladie
- Les factures, feuilles de maladie, honoraires de Médecin, relevés de Sécurité Sociale, factures hospitalières permettant d'établir le montant réel des débours de l'Assuré, ainsi que les feuilles de remboursement dont l'Assuré a été bénéficiaire.

En cas de prise en charge intégrale des frais médicaux par les organismes sociaux, si les certificats médicaux mentionnent une probabilité d'aggravation du Sinistre ou de soins différés (prothèses dentaires par exemple), l'Assuré doit effectuer une déclaration « pour ordre » auprès de l'Assureur.

Dans tous les cas l'Assureur peut réclamer la production de toute pièce dès lors que cette dernière est objectivement et strictement nécessaire afin de démontrer que les conditions de la garantie sont réunies.

▪ **Pièces complémentaires à fournir en cas d'incapacité temporaire totale (dans le cadre de la garantie « indemnités journalières suite à Accident »)**

Dans tous les cas

- Le certificat du Médecin, du chirurgien ou du centre hospitalier appelé à donner les premiers soins, décrivant les blessures et fixant la durée prévisible de l'arrêt d'activité
- Un certificat médical de prolongation, si l'Assuré n'est pas en mesure de reprendre son activité professionnelle à la date fixée par le précédent certificat, ce certificat devant parvenir à l'Assureur dans un délai de 10 jours suivant la date d'expiration du précédent certificat

Toute transmission dans un délai supérieur à 15 jours entraîne la déchéance du droit aux indemnités journalières pendant la période comprise entre la date d'expiration du précédent certificat et la date d'envoi du certificat de prolongation, sauf cas fortuit ou de force majeure.

Assuré exerçant une activité professionnelle salariée

- une attestation de perte de salaire établie par l'employeur
- tous justificatifs originaux indiquant le(s) paiement(s) effectué(s) par la Sécurité Sociale ou régime similaire, régime complémentaire ou employeur
- Le bulletin de salaire du mois de l'Accident

Assuré est inscrit à FRANCE TRAVAIL et recevant à ce titre des prestations

- un justificatif de la dernière indemnisation versée par France Travail
- tous justificatifs originaux indiquant le(s) paiement(s) effectué(s) par la Sécurité Sociale ou régime similaire, régimes complémentaires

Assuré travailleur indépendant ou exerçant une profession libérale

- la déclaration de revenus de l'Assuré pour de l'année N-1.

▪ **Pièces complémentaires à fournir en cas de décès**

L'Assuré ou son représentant doit adresser à l'Assureur une déclaration écrite mentionnant ou contenant :

- L'original du certificat de décès
- Un certificat médical précisant la nature du décès
- Un acte de dévolution successorale
- La copie du jugement de mise sous régime de protection si le Bénéficiaire est un majeur protégé

En cas de disparition de l'Assuré, ouvrant droit au paiement du capital décès, doit, en outre, être communiquée la déclaration des autorités compétentes, ou la preuve de l'événement pouvant laisser présumer la disparition de l'Assuré, et la probabilité de décès qui en découle.

▪ **Pièces complémentaires à fournir en cas d'invalidité**

- Le procès-verbal ou tout autre rapport des autorités locales établissant les circonstances de l'Accident, à défaut les coordonnées du procès-verbal établi ou de main courante
- Le premier rapport médical décrivant la nature des blessures et portant un diagnostic précis
- Le rapport final de consolidation

L'Assuré ne peut exiger aucune indemnité avant que l'incapacité n'ait été reconnue définitive, c'est-à-dire avant Consolidation.

9.2 REGLEMENT DU SINISTRE

Tout règlement ne pourra se faire qu'après remise d'un dossier complet accompagné des pièces demandées.

Après accord des parties, l'indemnité est payable sans intérêt dans le délai de 15 jours à compter de sa fixation ou du jugement devenu définitif. Le paiement de l'indemnité est définitif et décharge l'Assureur de tout recours ultérieur se rapportant au Sinistre ou à ses suites.

Si un contrôle d'experts s'avérait nécessaire pour le règlement du Sinistre et que, sans motif valable, l'Assuré ou le représentant légal refusait de s'y soumettre et, si après avis donné quarante-huit heures à l'avance par lettre recommandée, il persistait dans son refus, l'Assureur se verrait dans l'obligation de le déchoir de tout droit à indemnité pour le Sinistre en cause.

Aggravation indépendante du fait accidentel ou pathologique

Toutes les fois que les conséquences d'un Accident ou d'une Maladie sont aggravées par un traitement empirique, par le refus ou la négligence de l'Assuré de se soumettre aux soins médicaux nécessités par son état, l'indemnité est calculée non pas sur les suites effectives du cas, mais sur celles qu'elles auraient eues chez un sujet de santé normale soumis à un traitement médical rationnel et approprié.

Expertise

Les dommages corporels sont évalués de gré à gré ou à défaut par une expertise amiable, sous réserve des droits respectifs des parties.

Chacune des parties choisit un expert. Si les experts ainsi désignés ne sont pas d'accord, ils s'adjoignent un troisième expert. Les trois experts

opèrent en commun accord et à la majorité des voix. Faute par l'une des parties de nommer son expert, ou par les deux experts de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par le tribunal compétent dans le ressort duquel le Sinistre s'est produit. Cette nomination a lieu sur simple requête de la partie la plus diligente faite au plus tôt 15 jours après l'envoi à l'autre partie d'une lettre recommandée de mise en demeure avec avis de réception. Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert et s'il y a lieu, la moitié des honoraires du tiers expert et des frais de sa nomination.

Pour les prestations d'assistance

L'Assisteur ne peut être tenu pour responsable des retards ou empêchements dans l'exécution des prestations en cas de grève, émeute, mouvement populaire, représailles, restriction à la libre circulation, acte de sabotage ou de terrorisme, dégagement de chaleur ou irradiation provenant de la désintégration de noyaux d'atomes, de radioactivité, autres cas fortuits ou de force majeure.

10. DISPOSITIONS DIVERSES GENERALES

10.1 PRISE D'EFFET

Les garanties de base prennent effet à compter de la délivrance de la Licence lorsque l'Assuré a choisi d'adhérer au Contrat d'assurance.

Les **garanties complémentaires** prennent effet au jour de l'adhésion à ces dernières en suivant le processus d'adhésion sur le site :

<https://connexion.marsh.com/client/optionslicencieffhb>.

L'adhésion est à durée ferme.

10.2 DROIT DE RENONCIATION

En application de l'article L.112-2-1 du Code des assurances, lorsque l'adhésion au Contrat d'assurance a été souscrite via un système de vente à distance, l'Assuré bénéficie, d'un délai de 14 jours pour renoncer à son adhésion, sans avoir à justifier de motif.

Pour exercer ce droit, l'adhérent peut utiliser le modèle de lettre ci-dessous en adressant sa demande à assurances.handball@marsh.com:

Je soussigné (nom, prénom), demeurant (adresse complète), déclare renoncer à mon adhésion au contrat Assurance numéro FRPO000009, souscrit le (date du certificat d'adhésion), par l'intermédiaire de FFHB, conformément à l'article L.112-2-1 du Code des assurances.

10.3 PAIEMENT DE COTISATION

Le montant de la cotisation est précisé sur le site de la FFHB lors de l'adhésion. La cotisation est due au jour de l'adhésion. La cotisation est forfaitaire et n'est pas remboursable, quelle que soit la durée de la Licence sauf dans le cas de l'exercice du droit de renonciation (article L.112-2-1 du Code des assurances).

A défaut de paiement de la cotisation dans les 10 jours suivant le jour de l'adhésion au Contrat d'assurance, le Souscripteur adresse à l'adhérent une lettre recommandée de mise en demeure l'informant qu'au terme d'un délai de 40 jours à compter de l'envoi, celui-ci sera exclu du bénéfice du Contrat d'assurance (L. 141-3 du Code des assurances).

10.4 EXCLUSION DE L'ASSURE

L'Assuré peut être exclu du bénéfice du Contrat d'assurance par le Souscripteur si le lien qui les unit est rompu ou si l'adhérent cesse de payer sa cotisation (voir ci-dessus).

10.5 OBLIGATION DU SOUSCRIPTEUR VIS A VIS DES ASSURES

Il appartient au Souscripteur conformément à l'article L141-4 du Code des assurances :

- de fournir à chaque Assuré la présente Notice d'information
- d'informer par écrit les Assurés des modifications apportées à leurs droits et obligations, trois mois au minimum avant la date prévue de leur entrée en vigueur.

10.6 DECLARATION DU RISQUE

10.6.1 OBLIGATIONS DE L'ASSURE

L'Assuré doit répondre exactement aux questions posées lors de l'adhésion au Contrat d'assurance, sur les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par l'Assureur les risques qu'il prend en charge (Art. L 113-2 du Code des assurances).

10.6.2 SANCTIONS EN CAS DE FAUSSES DECLARATIONS

- **Sanction en cas de fausse déclaration intentionnelle**

Toute inexactitude, omission, réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré portant sur les éléments constitutifs du risque à l'adhésion ou en cours de contrat, est sanctionnée même si elle a été sans influence sur le Sinistre, par la nullité de l'adhésion.

- **Sanction en cas de fausse déclaration non intentionnelle**

En cas d'omission, réticence, fausse déclaration non intentionnelle dans la déclaration du risque, par l'Assuré constatée avant tout Sinistre, l'Assureur a le droit de résilier l'adhésion concernée dix jours après notification par lettre recommandée.

En cas d'omission, réticence, fausse déclaration non intentionnelle, constatée après Sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des cotisations payées par rapport au taux des cotisations qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

10.7 DECLARATION DES AUTRES ASSURANCES – ADHESIONS MULTIPLES

Selon les dispositions de L. 121-4 du Code des assurances :

« Celui qui est assuré auprès de plusieurs assureurs par plusieurs polices, pour un même intérêt, contre un même risque, doit donner immédiatement à chaque assureur connaissance des autres assureurs.

L'assuré doit, lors de cette communication, faire connaître le nom de l'assureur avec lequel une autre assurance a été contractée et indiquer la somme assurée.

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, 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, 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.

Dans les rapports entre assureurs, la contribution de chacun d'eux est déterminée en appliquant au montant du dommage le rapport existant entre l'indemnité qu'il aurait versée s'il avait été seul et le montant cumulé des indemnités qui auraient été à la charge de chaque assureur s'il avait été seul. »

10.8 PRESCRIPTION

Les dispositions du Code des assurances et du Code civil concernant la prescription sont reproduites ci-après :

Article L. 114-1 du Code des assurances :

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

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

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

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé. Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré ».

Article L. 114-2 du Code des assurances

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

Article L. 114-3 du Code des assurances

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

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription visées à l'article L. 114-2 du Code des assurances sont énoncées aux articles 2240 à 2246 du Code Civil reproduits ci-après :

Article 2240

« La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription. »

Article 2241

« La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion.

Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure. »

Article 2242

« L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance ».

Article 2243

« L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée ».

Article 2244

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

Article 2245

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

Article 2246

« L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution ».

10.9 ELECTION DE DOMICILE

L'Assureur élit domicile à l'adresse de sa succursale en France : Succursale pour la France Tour CBX 1 Passerelle des reflets 92400 Courbevoie.

10.10 PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

En qualité de responsable de traitement au titre du Règlement Européen 2016/679 sur la protection des données à caractère personnel, l'Assureur s'engage à protéger les données à caractère personnel de ses clients, assurés et partenaires conformément audit règlement. Les données à caractère personnel recueillies par l'Assureur sont collectées aux fins de permettre (de manière automatisée ou non) la souscription ainsi que la gestion des contrats d'assurances et des sinistres. L'Assureur peut également utiliser les données à caractère personnel recueillies dans le cadre de la prévention de la criminalité (en particulier en matière de lutte contre la fraude et le blanchiment d'argent). L'Assureur peut communiquer les données à caractère personnel aux sociétés de son groupe, à des prestataires de services ainsi qu'à d'autres tiers à ces mêmes fins. Les données à caractère personnel peuvent être transférées à l'étranger, y compris vers des pays qui ne font pas partie de l'Espace Economique Européen. Ces transferts sont encadrés par des garanties appropriées, notamment contractuelles, conformément à la réglementation européenne applicable. Les personnes concernées disposent de certains droits relatifs à leurs données à caractère personnel et en particulier des droits d'accès, de rectification, de limitation à l'utilisation, d'opposition, d'effacement ou de portabilité. Par ailleurs, dans le cadre des prestations d'assistance, afin de contrôler la qualité des services rendus et de fournir lesdites prestations, les conversations téléphoniques entre les Assurés et les services de l'Assisteur, agissant pour le compte de l'Assureur, peuvent être enregistrées. Les données nominatives qui seront recueillies lors cet appel sont indispensables à la mise en œuvre des prestations d'assistance. Des informations complémentaires sur l'utilisation des données à caractère personnel par l'Assureur et sur les droits des personnes concernées sont disponibles sur <http://www.aigassurance.fr/protection-des-donnees-personnelles>. Toute personne concernée peut exercer ses droits en écrivant à : AIG Service Conformité, Tour CBX- 1 Passerelle des Reflets, CS 60234, 92913 Paris La Défense Cedex ou par e-mail à donneespersonnelles.fr@aig.com. Un exemplaire de la Politique de protection des données à caractère personnel de l'Assureur peut être obtenu en écrivant comme indiqué ci-dessus.

10.11 LANGUE APPLICABLE AU CONTRAT

La langue française est utilisée pour le Contrat d'assurance.

10.12 DROIT APPLICABLE ET JURIDICTION

Le Contrat d'assurance est régi par le droit français. Les parties contractantes déclarent se soumettre à la juridiction des tribunaux français et renoncent à toute procédure dans tout autre pays.

10.13 SUBROGATION

Conformément aux dispositions de l'article L.121-12 du Code des assurances, l'Assureur et l'Assisteur sont subrogés, jusqu'à concurrence de l'indemnité ou des frais versés ou engagés, dans les droits et actions de l'Assuré à l'égard des Tiers. L'Assureur ne peut exercer son droit à subrogation à l'encontre des enfants, descendants, ascendants, préposés de l'Assuré, ainsi qu'à toute personne vivant habituellement à son foyer sauf en cas de malveillance de ces derniers.

L'Assureur peut être déchargé en tout ou partie de sa responsabilité envers l'Assuré, quand la subrogation ne peut plus, par le fait de l'Assuré s'opérer en faveur de l'Assureur.

De même, lorsque la totalité ou une partie des indemnités en exécution des garanties du Contrat d'assurance est couverte totalement ou partiellement par un organisme d'assurance maladie, la Sécurité Sociale ou tout organisme de santé complémentaire ou de prévoyance, l'Assisteur et l'Assureur sont subrogés dans les droits et actions de l'Assuré envers les tiers payeurs.

10.14 RECLAMATION

En cas d'insatisfaction relative à l'adhésion ou la gestion d'un Sinistre, l'Assuré ou le Bénéficiaire doit adresser sa réclamation au Service réclamations de MARSH à l'adresse suivante : qualite.france@marsh.com

La demande devra indiquer le numéro du contrat FRPO000009.

Le Service Réclamations de MARSH s'engage à accuser réception dans les 10 (dix) jours et à apporter une réponse au plus tard dans les 30 (trente) jours suivant la date d'envoi de cette première réclamation (sauf circonstances particulières dont l'Assuré, ou le Bénéficiaire sera alors tenu informé).

En cas de rejet ou de refus de faire droit en tout ou en partie à la réclamation par Service Réclamations de MARSH, l'Assuré ou le Bénéficiaire peut élever sa réclamation au niveau de la succursale française de AIG en écrivant par email à declarations.pa@aig.com

La succursale française de AIG s'engage à accuser réception dans les 10 (dix) jours ouvrables et à apporter une réponse au plus tard dans les 30 (trente) jours suivant la date d'envoi de la réclamation (sauf circonstances particulières l'Assuré ou le Bénéficiaire sera alors tenu informé).

Lorsque le désaccord persiste après la réponse apportée le réclamant peut saisir le Médiateur de l'Assurance français par courrier à l'adresse suivante : La Médiation de l'Assurance, TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09, ou en remplissant le formulaire en ligne disponible sur le site www.mediation-assurance.org.

AIG Europe SA étant une compagnie d'assurance luxembourgeoise, la personne physique concernée peut également, si le désaccord persiste après la réponse apportée par la succursale française de l'Assureur ou en l'absence de réponse passé un délai de 90 jours :

- élever la réclamation au niveau du siège social de l'Assureur en écrivant à aigueurope.luxcomplaints@aig.com;
- saisir l'un des organismes de médiation Luxembourgeois dont les coordonnées figurent sur le site internet du siège de l'Assureur à l'adresse suivante <http://aig.lu> ; ou
- présenter un recours extra judiciaire devant le Commissariat Aux Assurances luxembourgeois (CAA), soit par voie postale à l'adresse du CAA, 11, rue Robert Stumper, L-2557 Luxembourg, soit par télécopie adressée au CAA au +352 22 69 10, soit par email en écrivant à reclamation@caa.lu, soit en ligne sur le site internet du CAA <http://www.caa.lu>.

Aucun des recours amiables visés ci-dessus ne saurait porter préjudice au droit de la personne concernée à intenter une action en justice.

La politique de AIG en matière de satisfaction client est disponible sur son site à l'adresse suivante : <http://www.aig.com>

Si le contrat a été souscrit par internet, la personne concernée a également la possibilité d'utiliser la plateforme de Résolution des Litiges en Ligne (RLL) de la Commission Européenne à l'adresse suivant : <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>

10.15 AUTORITE DE CONTROLE DE L'ASSUREUR

AIG Europe SA est agréée par le Ministère Luxembourgeois des Finances et contrôlée par le Commissariat aux Assurances 11, rue Robert Stumper, L-2557 Luxembourg, GD de Luxembourg, Tel.: (+352) 22 69 11 - 1, caa@caa.lu, <http://www.caa.lu/>. Le rapport annuel sur la solvabilité et la situation financière d'AIG Europe SA est disponible sur le site <http://www.aig.lu/>. La commercialisation de contrats d'assurance en France par la succursale française d'AIG Europe SA est soumise à la réglementation française applicable, sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09. <https://acpr.banque-france.fr/>.

10.16 SANCTIONS INTERNATIONALES

Conformément à l'article 6 du Code civil, il est rappelé qu'aucune des garanties du présent contrat ne peut s'appliquer dès lors qu'elle aurait pour objet un risque dont l'assurabilité serait contraire à l'ordre public, ou lorsqu'une interdiction de fournir un contrat ou un service d'assurance s'impose à l'Assureur à raison d'une mesure de sanction, de restriction, de prohibition ou d'embargo prescrites par les lois ou règlements de tout Etat ou par toute décision de l'Organisation des Nations Unies ou de l'Union européenne ou du Grand-Duché du Luxembourg ou des Etats-Unis d'Amérique.

FIN DE DOCUMENT