

Intermédiaire

Numéro: 363390

MARSH SAS TOUR ARIANE-LA DEFENSE 9 92088 LA DEFENSE Tél.: 0141345000 - Fax:

N° ORIAS: 07001037 E-mail:

<u>Assuré</u>

Référence client : 091722847

FEDERATION FRANCAISE DE HAND BALL 1 Rue de Daniel Costantini **CS 90047 94046 CRETEIL CEDEX**

Agissant tant pour son compte que pour celui de qui il appartiendra.

Dispositions Particulières – SPORTIFS DE HAUT NIVEAU

Contrat n° AU229976 Affaire nouvelle A effet du 01/07/2024

Contrat Annuel à durée ferme

Le contrat est conclu pour la période suivante : - Date d'effet du contrat : 01/07/2024

 Date de fin du contrat : 31/12/2029 - Durée d'engagement : 5 ans - Date d'échéance : 01/01

Pour la saison 2025:

La prime provisionnelle minimum annuelle irréductible pour la saison 2025 est fixée à , ellet est calculée sur la base de 100 Sportifs de Haut Niveau.

Pour la saison 2025, la cotisation par assure est fixée à

La prime est révisable, en fin de période annuelle d'assurance, en fonction du nombre de sportifs de Haut Niveau figurant sur la liste officielle publiée par le Ministère de tutelle.

Le souscripteur s'engage à communiquer à l'assureur, au plus tard le 31 décembre de chaque année le nombre de sportifs de hauts niveau inscrits par le Souscripteur.

REVALORISATION

La prime annuelle provisionnelle minimum irréductible Individuelle Accident sera majorée forfaitairement à chaque échéance annuelle comme suit:

COUT ASSURANCE PAR ANNEE par SHN - TTC					
	2025	2026	2027	2028	2029
POLICE SPORTIFS DE HAUT NIVEAU					

Vos informations



L'Assuré reconnaît avoir été informé de la nécessité de répondre avec le plus grand soin aux questions ci-après et avoir pris le temps de la réflexion avant d'y répondre et être informé des éventuelles conséquences d'une réponse inexacte : réduction des indemnités ou nullité du contrat (cf. articles L113-9 et L113-8 du Code des Assurances).

Votre activité :

Quelle est la forme juridique du Souscripteur?

Association déclarée

Quel est l'objet de la garantie ?

Le Souscripteur souhaite proposer une garantie Individuelle Accident pour les personnes physiques suivantes :

Les sportifs de haut niveau inscrits sur les listes « Elite », « Senior », « Relève » et « reconversion » par la FFHB.

Nb : cette liste est consultable sur le site du ministère de la ville, de la jeunesse et des sports (http://www.sports.gouv.fr/pratiques-sportives/sport-performance/Sport-de-haut-niveau/article/Liste-des-sportifs-de-haut-niveau)

Au cours des activités suivantes :

Toutes activités pratiquées par l'assuré sous l'égide de la FFHB, de ses organes déconcentrées (ligues, comités) ou d'un de ses clubs. Notamment la pratique à haut niveau du Handball et ses activités connexes en entrainement ou en compétition.

Les trajets pour se rendre sur les lieux de ces activités et en revenir sont couverts.

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

Le souscripteur déclare les effectifs suivants :

- Nombre de sportifs de haut niveau (année 2024) : 117 personnes.

Quelle est la durée de la garantie ?

Date d'effet du contrat : 01/07/2024
Date de fin du contrat : 31/12/2029
Durée d'engagement : 5 ans
Date d'échéance : 01/01

Quelle est la territorialité du contrat ?

Monde entier

Combien avez-vous déclaré de sinistres Individuelle Accident au cours des 36 derniers mois ?

Voir la statistique sinistre adressée à l'Assureur et dont une copie figure au dossier.









Notre proposition

Prestations Incluses

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

Tableau de garanties et des franchises applicables en cas de sinistre

Garanties suite à accident	Montants maximums des garanties	Franchises
Décès uniquement pour les assurés de plus de 12 ans	40 000 €	Néant
Invalidité permanente	90 000 €	4 % (franchise relative)
Forfait Coma	2% du capital décès par semaine De coma dans la limite de 50 semaines sans pouvoir toutefois dépasser le montant dudit capital décès	Franchise relative de 14 jours
Remboursement complémentaire de frais médicaux dont : Frais hospitaliers Chambre particulière Prothèse dentaire, par dent (forfait)	200% du tarif de responsabilité de la Sécurité Sociale Selon montant légal 30 € PAR JOUR MAXIMUM 30 JOURS 300 €	No
Bris de lunettes ou lentilles (forfait) Prothèse auditive, par appareil (forfait) Frais d'appareillage (fauteuil, béquilles,) Frais non remboursables prescrits médicalement Frais de transport primaire (non pris en charge par la SS)	300 € 500 € 800 € 200 € 2 000 € Porté à 3 000 € pour les transports par hélicoptère	Néant
Frais de rapatriement, de recherches et de secours	10 000 €	Néant
Frais de remise à Niveau Scolaire	Frais réels avec un maximum de 1 600 € par assuré et par an	5 jours d'arrêt
Frais De Redoublement De L'année D'études	3 000 €	2 mois d'arrêt
Frais de reconversion professionnelle En cas de taux d'infirmité permanente > à 35%	3 000 €	35% d'IPP
Frais supplémentaires de transport - Pour se rendre au travail et/ou à l'école - Pour se rendre aux consultations médicales et/ou examens	- 20 € / jour - versement 5J/7 pendant 3 mois maxi - A concurrence de 2.000 EUR	- 5 jours - Néant

Vos clauses

OBJET DU CONTRAT

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

CHAMP D'APPLICATION DES GARANTIES

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

Les sportifs de haut niveau inscrits sur les listes « Elite », « Senior », « Relève » et « reconversion » par la FFHB.









Au cours des activités suivantes :

Toutes activités pratiquées par l'assuré sous l'égide de la FFHB, de ses organes déconcentrées (ligues, comités) ou d'un de ses clubs. Notamment la pratique à haut niveau du Handball et ses activités connexes en entrainement ou en compétition.

Les trajets pour se rendre sur les lieux de ces activités et en revenir sont couverts.

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

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

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

III. DEFINITIONS

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

Accident

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

Par extension, toute mort subite (résultant ou non d'une lésion cardio-vasculaire ou cérébrale) intervenant au cours ou à la suite de la pratique de l'activité sportive est considérée comme un accident.

L'accident corporel se distingue de la maladie qui n'entre jamais dans le champ d'application du contrat sauf si elle trouve son origine dans un accident corporel.

Sont considérés comme accidents les empoisonnements, l'asphyxie, la noyade, les maladies infectieuses qui sont la conséquence d'une chute dans l'eau ou dans un liquide infecté, les gelures, les coups de chaleur, insolations, les inoculations infectieuses dues aux piqures d'insectes ou de morsures d'animaux.

Sont indemnisés comme telles les entorses, déchirures musculaires, claquages, élongations, rupture de tendons.

Dirigeant

On entend par dirigeant:

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

Enfant à charge

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

Franchise

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

Franchise absolue

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







Franchise relative

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

IV. Forfait coma

Si à la suite d'un accident et, sous réserves des exclusions prévues, un Assuré est plongé dans le coma pendant une période ininterrompue de plus de 14 jours, l'assureur versera au(x) bénéficiaire(s), au terme de ce délai, une avance sur capital prévu en DECES ou INFIRMITE.

Il s'agit d'une indemnité à compter du 15eme jour de coma et pendant une durée maximale de 50 semaines au montant indiqué au tableau de garantie ci-dessus.

En cas de décès ultérieur de l'Assuré, consécutif à cet accident, l'Assureur versera au(x) bénéficiaire(s) le solde du capital prévu.

En cas de survie de l'Assuré cette avance lui restera acquise.

En cas d'Infirmité totale ou partielle, consécutive à cet accident, l'Assureur versera à l'assuré le solde du capital prévu.

Par coma il faut entendre tout état caractérisé par la perte des fonctions de relations (conscience, mobilité, sensibilité) avec conservation de la vie végétative (respiration, circulation sanguine spontanée) déclaré par une autorité médicale habilitée à exercer ses fonctions en France.

Pour mettre en œuvre la garantie, le Souscripteur ou le(s) bénéficiaire(s) feront parvenir à la compagnie, au terme des 14 jours, un certificat médical attestant de l'état ininterrompu de coma de l'Assuré.

V. REMBOURSEMENT COMPLEMENTAIRE DE FRAIS MEDICAUX

Objet de la garantie :

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

Conditions de garantie :

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

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

Définition des frais médicaux :

La garantie s'applique exclusivement :

- Au remboursement des frais suivants :
 - Honoraires des praticiens,
 - Frais de médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien,
 - Frais d'intervention chirurgicale et d'hospitalisation,
 - Frais de chambre particulière,
 - Frais de transport de l'assuré (et de son accompagnateur si nécessaire) du lieu de l'accident au centre de soins le plus proche adapté à son cas.
 - Tout autre frais énumérés dans le tableau des garanties des présentes Dispositions Particulières.
- Au remboursement des frais suivants lorsque l'Assuré, préalablement à l'accident, était équipé de lunettes et/ou de prothèses (dentaire, auditive, orthopédique), sur prescription médicale et dispensée par des praticiens munis des diplômes exigés par les pouvoirs publics :
 - Frais de soins et de prothèse dentaire, auditive ou orthopédique : en cas de bris directement imputable à un accident ayant causé une blessure médicalement constatée :
 - o D'une dent définitive,







- D'un appareil orthodontique,
- D'une prothèse auditive,
- o D'une prothèse orthopédique ; dans ce cas, le remboursement est limité aux frais de premier appareillage,
 - Frais d'optique (monture et/ou verres) : en cas de bris directement imputable à un accident ayant causé une blessure médicalement constatée.

Modalités de remboursement :

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

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

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

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

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

Assurances cumulatives:

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

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

EXCLUSIONS SPECIFIQUES COMPLEMENTAIRES:

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

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

VI. FRAIS DE RAPATRIEMENT, DE RECHERCHE ET DE SECOURS SUITE A ACCIDENT

Définitions

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

- Frais de rapatriement :

Les frais supplémentaires de transport résultant d'un accident garanti en cas de rapatriement sanitaire de *l'Assuré* alors qu'il effectue un voyage professionnel ou d'agrément.

Le rapatriement est jugé nécessaire lorsqu'un médecin qualifié certifie que les conditions sanitaires locales sont insuffisantes pour soigner *l'Assuré* ou que son état ne lui permet plus d'envisager un voyage retour dans les conditions initialement prévues.









Il appartient au médecin de déterminer le moyen de transport le mieux adapté à l'état de l'Assuré pour son rapatriement sanitaire.

- Frais de recherche et de secours :

Les frais occasionnés par les opérations de recherche, de sauvetage et de transport et engagés par des sauveteurs ou par des organismes publics ou privés lors de tout accident mettant ou pouvant mettre en péril la vie de *l'Assur*é. Par transport, on entend le transport de *l'Assur*é du lieu du sauvetage jusqu'à la localité la plus proche ou si son état nécessite une hospitalisation jusqu'à la clinique ou l'hôpital le plus proche.

Franchise :

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

Prestations garanties

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

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

VII. FRAIS DE REMISE A NIVEAU SCOLAIRE

Pour l'assuré victime d'un accident entraînant une interruption de sa scolarité constatée médicalement, il sera remboursé, sur présentation de justificatifs, les frais de remise à niveau scolaire et universitaire (notamment les cours à domicile) engagés par ce dernier et ce suivant les montants de garantie fixés au tableau de garanties des Présentes Dispositions Particulières.

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

VIII. FRAIS DE REDOUBLEMENT DE L'ANNEE D'ETUDES

Objet de la garantie :

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

Conditions de garantie :

Tout assuré inscrit dans un établissement préscolaire, scolaire ou universitaire et désigné aux Dispositions Particulières.

Dans tous les cas, notre garantie cesse dès lors que l'élève assuré n'est plus inscrit dans un établissement préscolaire, scolaire ou universitaire.

Documents nécessaires au règlement du sinistre : En complément des éléments indispensables au règlement du sinistre repris à l'article 6 de nos Dispositions Générales GA0023D, l'assureur demandera les bulletins scolaires antérieurs à l'accident afin de vérifier que la baisse des résultats scolaires présente un lien avec l'accident. Il est donc nécessaire de présenter votre dossier scolaire complet.

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

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

IX. FRAIS DE RECONVERSION PROFESSIONNELLE

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

CETTE GARANTIE NE S'APPLIQUE QUE LORSQUE LE POURCENTAGE D'INVALIDITE PERMANENTE EST SUPERIEUR A 35 %.

X. FRAIS DE TRANSPORT :

Nous remboursons à l'assuré, victime d'un accident garanti au titre du présent contrat, les frais suivants :









- Pour se rendre au travail et/ou à l'école
- Pour se rendre aux consultations médicales et/ou examens

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

XI. ENGAGEMENTS MAXIMUM

L'ensemble des capitaux garantis ne pourra en aucun cas dépasser la somme de :

10 000 000 € par évènement

Dans le cas où le cumul des capitaux garantis viendrait à dépasser cette somme, l'Assureur ne pourrait être tenu, après répartition au marc le franc entre les victimes, quel que soit leur nombre, qu'à un montant total équivalent à l'engagement maximum de 10 000 000 €.

XII. INFORMATION PRECONTRACTUELLE

Au terme de l'article L.132-3 du Code des Assurances :

Il est défendu à toute personne de contracter une assurance en cas de décès sur la tête d'un mineur âgé de moins de douze ans, d'un majeur en tutelle, d'une personne placée dans un établissement psychiatrique d'hospitalisation. Toutefois, cette prohibition n'est pas applicable aux formules de financement d'obsèques mentionnées à l'article L. 2223-33-1 du code général des collectivités territoriales souscrites sur la tête d'un majeur en tutelle.

Toute assurance contractée en violation de cette prohibition est nulle.

La nullité est prononcée sur la demande de l'assureur, du souscripteur de la police ou du représentant de l'incapable.

Les primes payées doivent être intégralement restituées.

L'assureur et le souscripteur sont en outre passibles, pour chaque assurance conclue sciemment en violation de cette interdiction, d'une amende de 4 500 euros.

Ces dispositions ne mettent point obstacle dans l'assurance en cas de décès, au remboursement des primes payées en exécution d'un contrat d'assurance en cas de vie, souscrit sur la tête d'une des personnes mentionnées au premier alinéa ci-dessus ou au remboursement du seul montant des primes payées, en exécution d'un contrat d'assurance de survie, souscrit au bénéfice d'une des personnes mentionnées au premier alinéa ci-dessus.

XIII. NOTICE D'INFORMATION

La Notice d'information est en conformité avec l'article L.141-4 du Code des Assurances « Information de l'Adhérent » ; ses dispositions prévoient que le Souscripteur est tenu :

- De remettre à l'Assuré/Adhérent une notice établie par l'Assureur qui définit les garanties et leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de sinistre.
- D'informer par écrit les Assurés/Adhérents des modifications qu'il est prévu, le cas échéant, d'apporter à leurs droits et obligations

La preuve de la remise de la notice à l'Adhérent et de l'information relative aux modifications contractuelles incombe au Souscripteur.

En conséquence, il est clairement établi que cette Notice d'Information doit être dupliquée par le Souscripteur en autant d'exemplaires que nécessaire, pour pouvoir être remise à chacun des Assurés, sous la seule responsabilité du Souscripteur.

Le Souscripteur reconnaît avoir reçu un exemplaire de la Notice d'Information.









PRISE D'EFFET DES GARANTIES

Les garanties du présent contrat prennent effet dès lors que l'assuré est placé sur la liste des sportifs de haut niveau par la FFHB et cessent automatiquement dès lors qu'il ne l'est plus.

XV. **EFFET ET RESILIATION DU CONTRAT**

Le contrat est souscrit à effet du 01/07/2024, pour une durée ferme de 5 années soit jusqu'au 31/12/2029.

A compter de cette date, il se renouvellera d'année en année par tacite reconduction, sauf dénonciation par lettre recommandée avec accusé- réception de l'une des parties avant la date d'échéance principale fixée au 1er septembre de chaque année :

- 3 mois pour l'Assureur
- 1 mois pour la Fédération

D'un commun accord entre les parties, la Compagnie Generali est autorisée à modifier les termes du contrat à l'échéance annuelle intermédiaire (01/01/2026) ou à résilier le contrat moyennant un préavis de 6 mois, selon les conditions suivantes :

Indépendamment du ratio sinistres/primes, la Compagnie pourra :

Ajuster la prime ou les taux, restreindre l'étendue des garanties, modifier les termes ou conditions du contrat ou le résilier pour tenir compte de changements dans l'objet de la garantie, les risques, l'indemnisation ou les limites de garantie prévues par le contrat en raison :

- D'une modification des lois, règlements, décrets, traités et actes juridiques, changement de la jurisprudence en vigueur mettant à charge de l'Assureur des obligations nouvelles et/ou supplémentaires dans un pays ou un territoire;
- De limitations imposées à l'assureur par ses réassureurs ou par le marché de la réassurance ;
- Du fonctionnement du ou des Pools d'assurances,
- D'une acquisition, d'une cession à un tiers ou d'une fusion de la société assurée avec un tiers, dès lors que l'une ou l'autre de ces opérations représente plus de 20% du chiffre d'affaires consolidé de l'Assuré.
- De la situation de redressement ou liquidation judiciaire de la société assurée,
- D'un changement de la territorialité du contrat par l'intégration d'établissements situés en dehors de l'Espace Economique Européen et de la Suisse.

En fonction du ratio sinistres(S)/ primes (P), la Compagnie pourra :

- Renégocier le contrat à l'échéance annuelle lorsque le rapport S/P dudit contrat calculé à l'échéance du 01/09 de chaque année est supérieur à
- Avec S : le montant des sinistres , réglés et/ou évalués par l'assureur et à la charge de celui-ci (c'est à dire excédant les franchises), cumulés depuis la date d'effet de l'accord de durée pluriannuelle.
- Avec P : la prime nette hors taxes, hors commission de courtage, cumulée depuis la date d'effet de l'accord.
- Renégocier ou résilier le contrat à tout moment, lorsque le montant des sinistres réglés et/ou évalués du contrat excède deux fois la prime nette hors taxes, hors commission, cumulée depuis la date d'effet de l'accord de durée pluriannuelle, moyennant le préavis prévu au contrat.

Si la résiliation intervient avant la prochaine échéance intermédiaire, l'assureur rembourse à l'assuré la portion de prime afférente à la période non garantie.

Si la résiliation intervient après la prochaine échéance intermédiaire, l'assuré s'engage à payer le prorata de prime afférent à la période à courir.







En cas de modification par la Compagnie des termes du contrat conformément aux conditions ci-dessus, l'Assuré pourra choisir de :

- Accepter les nouveaux termes et conditions du contrat pour le reste de sa durée ;
- Résilier l'assurance de la garantie concernée;
- Résilier le contrat ;

Par ailleurs, il est convenu que :

- Les nouvelles impositions ou augmentations / réductions d'impôts, de taxes ou de cotisations aux programmes d'assurance seront appliquées à l'échéance anniversaire du contrat.
- Les montants des provisions en cours à prendre en compte dans le calcul du ratio sinistres/primes seront établis par la Compagnie.
- Le ou les Coassureurs (s'il existe de la coassurance au contrat) bénéficient des mêmes dispositions de l'accord pour leur part.

Date d'effet : garanties des clubs et licences

Les garanties prennent effet à la date de réception de la demande d'adhésion, par l'entité habilitée à délivrer les Documents contractuels.

Les garanties du contrat sont automatiquement acquises à tout adhérent d'un club affilié à la Fédération assurée, Titulaire d'une licence fédérale en vigueur ou en cours de renouvellement ; le renouvellement doit intervenir dans

Le délai maximum de 2 mois, suivant la date d'expiration de la licence de l'exercice précédent.

XVI. **EN CAS DE SINISTRE**

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

- Par écrit l'Assureur ou l'intermédiaire désigné aux présentes Dispositions Particulières, à l'adresse : Indemnisation.assurancedepersonne@generali.fr en mentionnant :
 - o Le numéro de la police
 - o Le numéro de licence
 - o Le nom et prénom du sinistré.









Informations générales

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

Dans les conditions prévues par la réglementation :

L'assuré dispose du droit de prendre connaissance des informations le concernant et le cas échéant de demander à les corriger, notamment en cas de changement de situation.

L'assuré dispose également du droit de demander d'effacer ou de limiter l'utilisation de ses données, notamment lorsque ces dernières ne sont plus nécessaires.

Enfin, l'assuré peut récupérer dans un format structuré les données qu'il nous a fournies lorsque ces dernières sont nécessaires au contrat ou lorsqu'il a consenti à l'utilisation de ces données.

L'assuré peut s'opposer à l'utilisation de ses données personnelles, notamment concernant la prospection commerciale.

L'assuré peut exercer ses droits, sur simple demande, après avoir fourni une preuve de son identité, à l'adresse suivante : droitdacces@generali.fr ou à l'adresse postale suivante : Generali – Conformité - TSA 70100 75309

Paris Cedex

09.

Pour plus d'informations sur le traitement de ses données et sur ses droits, nous invitons l'assuré à consulter le document « Information sur la protection des données personnelles » qui a été mis à sa disposition.

Afin de bénéficier de produits ou services susceptibles d'intéresser l'assuré, les compagnies du groupe Generali - Generali-VIE ou IARD, Europ Assistance, l'Equité – proposent à l'assuré de recevoir des informations et offres commerciales sur les produits d'assurance et produits et services accessoires.

J'accepte de recevoir par tout moyen, notamment par téléphone ou par voie électronique, de la part des compagnies du Groupe GENERALI, directement ou par son réseau d'intermédiaires, des informations et offres commerciales concernant des produits d'assurances et produits ou services accessoires.

Composition du contrat

Le souscripteur reconnaît avoir reçu et pris connaissance, avant la conclusion du contrat et en temps utile pour lui permettre de prendre une décision éclairée, les éléments suivants :

- Le document d'information sur le produit d'assurance GENERALI PROTECTION INDIVIDUELLE ACCIDENT Ainsi que, à titre de projet de contrat, les documents le composant, dont il accepte le contenu sans restriction ni réserve :
- Les présentes dispositions particulières
- Les Dispositions Générales n°GA0023D.

Les présentes Dispositions Particulières constituent un tout indissociable de 10 pages.

De convention expresse, le fait, pour l'assuré, de se prévaloir de l'une quelconque des dispositions du présent contrat, notamment en effectuant des déclarations relatives au risque assuré, en déclarant un sinistre ou en fournissant à une autre personne les références du contrat pour justifier d'une garantie d'assurance, vaut acceptation irrévocable de l'ensemble du contrat, lequel constitue un tout indivisible.

Fait le 4 juillet 2024 en 2 exemplaires.

Signature de l'Assureur Karim BOUCHEMA Directeur des Opérations Signature de l'Assuré





