Note d'information
Assurance - Licencié

A l'attention des Clubs

27/06/2013	Signature : Agnès MANFREDI – Secrétaire Générale

La FFBB a signé un contrat avec l'Assureur AIG pour une durée ferme de 4 saisons sportives qui prendra effet le 1er juillet 2013.

Pour la saison 2013-2014, aucune assurance ne sera reconduite tacitement, puisque nous passerons sur un nouveau contrat d'assurance.

En conséquence, chaque licencié aura à remplir le nouveau formulaire de demande de licence (unique pour le renouvellement-création-mutation) sur lequel il choisira l'option d'assurance la plus appropriée à sa situation.

Nous vous rappelons que chaque licencié est couvert au titre de la garantie « Responsabilité Civile » souscrite par la FFBB au profit de ses adhérents, elle est incluse automatiquement dans le prix de la licence (garantie obligatoire).

Option A (3,70 € TTC) couvre en individuelle Accident et Assistance le licencié en cas d'accident corporel. Parmi les principales améliorations notons la prise en charge de séance d'ostéopathie (100 €/an), la mise en place d'un barème progressif en cas d'invalidité permanente permettant d'indemniser plus largement les accidents graves, ainsi que l'assistance rapatriement prise en charge à hauteur des frais réels.

Option B (9,50 € TTC) propose les mêmes garanties que l'option A, auxquelles s'ajoutent, suite à un accident, une indemnité journalière de 45 € limitée à 120 jours en cas de perte justifiée de salaire et une assistance vie quotidienne (aide-ménagère + garde d'enfants).

Option C, qui se souscrit **en complément de l'option A** (3.70 € TTC + 0.50 € TTC) **ou B** (9.50 € TTC + 0.50 € TTC), propose un capital invalidité permanente accidentelle supplémentaire (avec barème progressif).

Les blessés qui ne sont couverts par aucun régime de prévoyance bénéficient des prestations d'Assureur à concurrence de 100 % du tarif de responsabilité de la Sécurité Sociale.

Il est donc essentiel pour les Clubs de porter à la connaissance des licenciés l'intérêt de souscrire à l'une des options proposées en individuelle Accident par la FFBB (et notamment l'option A au minimum de la couverture).

Avec l'assurance AIG de la FFBB les licenciés disposent d'une couverture adaptée à leur pratique sportive et à des tarifs très compétitifs. Evidemment le maintien de la modicité du coût pour les prochaines mandatures dépendra du volume de souscriptions.

12 rue d'Arcole – 13006 Marseille – cd13@ffbb.com

Nous vous précisons que chaque adhésion se renouvelle automatiquement par tacite reconduction à chaque échéance annuelle fixée au terme de la saison sportive, sauf dénonciation effectuée de la part du licencié par courrier recommandé avec accusé réception expédier à la FFBB, au plus tard le 31 mai de l'année en cours de la licence. (Voir chapitre 2 du contrat d'assurances n° 4.091.578 FFBB/AIG).

D'après le code du sport article L321-4, **les clubs sportifs se doivent de proposer à leurs membres une assurance les garantissant contre les risques d'accidents corporels pouvant survenir au cours de leur activité sportive** (la garantie responsabilité civile est quant à elle obligatoire pour tous les licenciés) ainsi que des formules complémentaires pour une protection plus étendue.

Nous tenons à attirer votre attention sur **les couvertures personnelles des adhérents** - ou de leurs parents pour les mineurs- ne sont pas toujours adaptées à la pratique d'activité sportive extra-scolaire. **Nous vous invitons à vérifier que chacun de vos licenciés bénéficie des garanties nécessaires à la pratique sportive en cas de non souscription.** Pour rappel l'assurance de l'UNSS garantit les accidents exclusivement durant les activités pratiquées sous l'égide de l'UNSS ou d'une association affiliée, donc ne couvre pas les activités pratiquées au sein de la FFBB. De même, certaines assurances extra-scolaires ne couvrent pas le **basket en compétition**.

Sur la demande de licence unique (création-renouvellement-mutation) le licencié doit absolument cocher la case de son choix et la signer, la demande de licence peut être rejetée par le comité, si le choix et la signature sont absents.

Avec l'assurance AIG de la FFBB les licenciés disposent d'une couverture adaptée à leur pratique sportive et à des tarifs très compétitifs. Evidemment le maintien de la modicité du coût pour les prochaines mandatures dépendra du volume de souscriptions.

Si votre licencié prend son assurance personnelle, vous devez vérifier si l'assurance couvre bien les garanties contre les risques d'accidents corporels pouvant survenir au cours de leur activité sportive.

N'envoyez pas l'attestation d'assurance au Comité.

Assurez-vous que l'Information Assurances soit cochée aux choix du licencié avec sa signature ou par leurs parents pour les mineurs. (Ci-joint, le certificat médical et le résumé des garanties au contrat d'assurance AIG).

FFBB

DEMANDE DE LICENCE

☐ Création ☐ Renouvellement ☐ Mutation

Comité Départemental de : .....
Nom du groupement sportif : ..... N ° club : |_|_| |_|_| |_|_|_|

N° de licence (si déjà licencié) : .....

NOM* : .....
Nom de jeune fille: .....

Prénom : .....

Date de naissance : ____ /___ /_____ Sexe : F ☐ M ☐

Nationalité : ..... Taille : .....

Adresse : .....
.....
Code postal : .....
Ville : .....

Téléphone fixe : .....

Téléphone portable : .....

E.mail : .....

Je certifie sur l'honneur, l'exactitude des renseignements ci-dessus.

Date ____ /___ /_____

Signature obligatoire du licencié ou de son représentant légal :

Tampon et signature du Président du club :

* Ou nom d'usage

Certificat annuel de non-contre indication à la pratique du Basketball en compétition

Je soussigné, Docteur .....

certifie avoir examiné M / Mme / Melle .....

.....

et n'avoir pas constaté à la date de ce jour des signes apparents contre-indiquant la pratique du Basket-ball **en compétition**.

A ..... Le ____ /___ /_____

Signature du Médecin : Cachet :

Surclassement
(ne nécessitant pas un imprimé spécifique)

Mr / Mme / Melle : .....
peut pratiquer le Basketball dans la catégorie immédiatement supérieure dans le respect de la réglementation en vigueur au sein de la FFBB.

A ..... Le ____ /___ /_____

Signature du Médecin : Cachet :

1ère famille obligatoire *(1seul choix possible)*	2ème famille optionnelle *(1seul choix possible)*	Catégorie	Niveau d'intervention
☐ **Joueur** - ☐ *Compétition* - ☐ *Loisir* - ☐ *Entreprise*		☐ Senior ou ☐ U____	Niveau de pratique le plus élevé (obligatoire) : .....
☐ **Technicien**	☐ **Technicien**	☐ Non diplômé ☐ Diplômé Fédéral ☐ Diplômé d'Etat	☐ **Territoires :** *(Département –Région)*
☐ **Officiel**	☐ **Officiel**	☐ Arbitre ☐ OTM ☐ Commissaire ☐ Observateur ☐ Statisticien	☐ **Championnat de France**
☐ **Dirigeant**	☐ **Dirigeant**	☐ Elu ☐ Accompagnateur ☐ Salarié	☐ **Pro A Pro B Esp Pro A LFB**

*Pour tout licencié souhaitant évoluer en tant que « Joueur » : **obligation de cocher la case joueur en 1er choix de famille***

Cadre réservé à la Commission de Qualifications compétente : Qualifié le : .....Type de licence attribuée : .....

INFORMATION ASSURANCES :
*(Cocher **obligatoirement** les cases correspondant à vos choix)*

JE SOUSSIGNÉ(E), le licencié ou son représentant légal, NOM : ..... PRÉNOM : .....,

☐ **Reconnais** avoir reçu le résumé des garanties (Contrat AIG 4.091.578 *ci-annexé et consultable sur www.ffbb.com*), conformément à L141-4 du code des Assurances, et avoir pris connaissance des garanties Responsabilité Civile incluses automatiquement en prenant ma licence ainsi que des garanties Individuelles complémentaires proposées par AIG, et :

☐ souhaite souscrire à l'option A, au prix de 3,70 euros TTC.
ou ☐ souhaite souscrire à l'option B, au prix de 9,50 euros TTC.
ou ☐ souhaite souscrire à l'option C, au prix de 0,50 euros TTC, en complément de l'option A, soit un total de 4,20 € TTC (= A+).
ou ☐ souhaite souscrire à l'option C, au prix de 0,50 euros TTC, en complément de l'option B, soit un total de 10 € TTC (= B+).
ou ☐ *ne souhaite pas souscrire aux garanties individuelles complémentaires proposées (= N)*

☐ **Reconnais** par ailleurs avoir reçu l'information de mes possibilités et de mon intérêt à souscrire à ces garanties pour les éventuels dommages corporels que je peux subir du fait de la pratique du Basket-ball

Signature de l'Assureur

Fait à _____ le ____/____/_____

Signature de l'Adhérent ou de son représentant légal) :
« Lu et approuvé »

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, à défaut les enfants légitimes reconnus ou adoptifs de l'Assuré, à défaut les ayants droit légaux, concubins ou pacsés. Si l'Assuré est mineur, les bénéficiaires sont les ayants droit légaux. Pour toutes les autres garanties le bénéficiaire est l'Assuré lui-même.

SEULES LES DEMANDES D'ADHÉSIONS DUMENT COMPLÉTÉES, DATÉES, SIGNÉES ET ACCOMPAGNÉES DU RÉGLEMENT CORRESPONDANT SERONT PRISES EN COMPTE PAR L'ASSUREUR

☐ Cochez la case si vous ne souhaitez pas que vos données personnelles soient utilisées à des fins commerciales / communiquées à des tiers. Droit de rectification : loi informatique et liberté (N°7817 du 06/01/78) : le licencié peut demander communication et rectification de toute information le concernant. Le droit d'accès et de rectification peut s'exercer au siège de la FFBB.

FFBB
FÉDÉRATION FRANÇAISE DE BASKETBALL

AIG

RESUME DE GARANTIES AU CONTRAT D'ASSURANCES N° 4.091.578
FEDERATION FRANCAISE DE BASKETBALL

La **FEDERATION FRANCAISE DE BASKETBALL** a souscrit auprès de l'Assureur AIG EUROPE LIMITED un contrat d'assurances Individuelle Accident - Responsabilité Civile n° **4.091.578** destiné aux catégories de personnes définies ci-après.
Ce contrat est souscrit dans le cadre de la loi de 84 et des décrets de MARS 1991, MARS 1993, JUIN et JUILLET 2000 en ce qui concerne la partie Assurances Individuelle Accident et Responsabilité Civile.
LA PRESENTE NOTICE D INFORMATION VOUS EST REMISE CONFORMEMENT AUX DISPOSITIONS DE L'ART 141-4 DU CODE DES ASSURANCES MAIS NE CONSTITUE QU'UN RESUME DES GARANTIES. EN CAS DE LITIGE, SEUL LE CONTRAT INTEGRAL FERA FOI.
Un exemplaire complet des conditions générales du contrat groupe est à votre disposition auprès de la Fédération, des ligues régionales et des comités départementaux.
Tous les termes qui apparaissent avec la première lettre en majuscule sont définis au chapitre 1 du présent contrat.

CHAPITRE 1. QUELQUES DEFINITIONS

Accident
Toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'Assuré provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure dont l'Assuré est victime après la date d'effet du contrat.

Assisteur
La Compagnie d'assistance mandatée par l'Assureur.

Assurés

- **Pour la garantie Responsabilité Civile, Défense Pénale et Recours (catégorie 1)**
  - **Assuré Personne Morale :**

① La Fédération Française de BasketBall.

② Les Ligues Régionales, Comités Départementaux de la France métropolitaine (Corse compris) et DOM-TOM, Mayotte, Wallis et Futuna, Saint Pierre et Miquelon, les Zones (Zone Nord, Zone Ouest, Zone Centre, Zone Est, Zone Sud Ouest, Zone Sud-Est, Zone GUYMARGUA, Zone Océan Indien, Zone Océan Pacifique).

③ Les clubs affiliés à la Fédération contractante.

④ La Ligue Nationale, La Ligue Féminine de Basket, l'ACKMPB, le Musée du Basket, les Associations Agréées (LNB, AFEB, UNAB, SNC etc...) ou constituées dans le cadre de l'organisation de compétitions internationales ou sociétés constituées dans ce cadre et détenues majoritairement par elle.

⑤ Les comités d'entreprise fonctionnant au sein de la ou des associations ci-dessus, leurs membres ainsi que les personnes visées à l'article R 432 du Code du Travail dans la limite des attributions qui leur ont été légalement déléguées par le ou lesdits comités, étant précisé que par comités d'entreprise il faut entendre également les comités centraux d'établissement, interentreprises, les comités de groupe, dans la limite des attributions qui leur sont légalement dévolues.

⑥ Les organismes financiers (tels que sociétés de crédit-bail, etc...) mais uniquement dans le cadre des contrats de financement signés par ces organismes.

  - **Assuré Personne Physique :**
    - Les membres licenciés et les adhérents des personnes morales assurées
    - Les membres des équipes de France
    - Les préposés salariés ou bénévoles des personnes morales assurées
    - Les titulaires d'une Licence en cours de validité ou d'établissement ou d'une garantie temporaire
    - Les dirigeants statutaires de la FFBB, de ses comités régionaux et départementaux, des groupements sportifs, Clubs et Associations affiliés à la FFBB.
    - Les athlètes et dirigeants étrangers présents sur le territoire français à l'invitation d'une instance dirigeante de la FFBB ou bien pour un stage ou une compétition.
  - **Assurés Additionnels :**
    - Le personnel de l'Etat :

    L'Assuré déclare que dans le cadre des activités définies dans le contrat il peut faire appel au concours du personnel de l'Etat.
    Dans ce cas, sera garantie la responsabilité pouvant incomber à l'Assuré du fait :
    - De Dommages corporels, matériels et dommages immatériels consécutifs causés à autrui par le matériel mis à la disposition de l'Assuré,
    - De dommages causés soit aux uniformes ou tenues portés par ce personnel et/ou aux matériels utilisés par eux (à l'exclusion des véhicules et engins motorisés et dommages survenus au cours d'opération de maintien de l'ordre notamment à l'occasion de mouvements populaires)

- **Pour les garanties Individuelle Accident (catégorie 2 – personne physique)**

① Toute personne physique titulaire d'une Licence émise par la FFBB en cours de validité, ayant souscrit l'assurance et ayant rempli un formulaire de demande de Licence.

② Les personnes prêtant bénévolement leur concours à l'encadrement ou à l'organisation des activités liées à la pratique du Basket-Ball, sous réserve que cette assistance soit effectivement occasionnelle.

③ Les personnes s'initiant à la pratique du Basket-ball et les joueurs à l'essai, sans Licence.

④ Les joueurs en cours de qualification à condition qu'ils soient inscrits dès leur première activité donnant lieu à une autorisation provisoire, sous réserve de la régularisation de leur licence et au plus tard à la date du début des championnats.

Année d'assurance
L'année d'assurance est la période comprise entre deux échéances annuelles de cotisation.
Toutefois, si la date de prise d'effet de la garantie et/ou du contrat est distincte de l'échéance annuelle, il faut entendre par « Année d'assurance » la période comprise entre cette date et la prochaine échéance annuelle.
Si, cependant, le contrat et/ou la garantie expire entre deux échéances annuelles, la dernière année d'assurance s'entend de la période comprise entre la dernière date d'échéance et la date d'expiration du contrat et/ou de garantie.

Assureur
AIG Europe Limited, société immatriculée en Angleterre et au Pays de Galles sous le numéro 01486260. Siège social : The AIG Building, 58 Fenchurch Street, London EC3M 4AB, United Kingdom.
Succursale pour la France Tour CB21 16 place de l'Iris 92400 Courbevoie. Adresse postale Tour CB 21-16 place de l'Iris 92040 Paris la Défense Cedex. RCS Nanterre 752 862 540 Téléphone : +33 1.49.02.42.22 – Facsimile : +33 1.49.02.44.04.

Barème d'Invalidité
Les Invalidités Permanentes seront réglées en évaluant les taux d'infirmités sur les bases du BAREME INDICATIF D'INVALIDITE POUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL annexé à l'article R.434-35 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 signé 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 du blessé ou du malade du point de vue médical alors qu'il existe des séquelles permanentes.

Domicile
Le lieu de résidence habituel d'un Assuré, en France métropolitaine et pays limitrophes, Corse, DOM-TOM, Mayotte, Wallis et Futuna, Saint Pierre et Miquelon, Principautés de Monaco et d'Andorre. L'adresse fiscale sera considérée comme le domicile en cas de litige.

Dommage corporel
Toute atteinte corporelle subie par une personne physique.

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

Dommage immatériel consécutif
Tout préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou par un bien, meuble ou immeuble, ou de la perte de bénéfice.
Les dommages immatériels sont qualifiés de Dommages Immatériels Consécutifs lorsqu'ils sont la conséquence d'un Dommage Corporel et/ou Matériel garanti.

Dommage immatériel non consécutif
Ils sont qualifiés de Dommages Immatériels non consécutifs :
- soit, lorsqu'ils sont consécutifs à un Dommage Corporel et/ou Matériel non garanti par le contrat
- soit, lorsqu'ils ne sont pas consécutifs à un Dommage Corporel et/ou Matériel.

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 leurs parents.
Les enfants de moins de 25 ans effectuant des études et à charge fiscalement seront également considérés comme à la charge de leurs parents.

Etranger
Pays autre que celui où l'Assuré est domicilié.

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

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 quelconque nation souveraine à des fins économiques, géographiques, nationalistes, politiques, raciales, religieuses ou autres. Sont aussi considérées comme Guerre Etrangère : une invasion, l'utilisation de pouvoir militaire ou l'usurpation de pouvoir gouvernemental ou militaire. Il appartient à l'Assuré de prouver que le sinistre résulte d'un fait autre que celui d'une Guerre Etrangère.

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 habilité 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 FFBB à toute personne physique participant à toute activité organisée sous l'égide de la FFBB, selon les catégories ci-dessous.

LICENCE CLUB				LICENCE HORS CLUB
JOUEUR	**TECHNICIEN**	**OFFICIEL**	**DIRIGEANT**	**CONTACT**
•U7 •U9 •U11 •U13 •U15 •U17 •U18 •U19 •U20 •SENIOR	•Non diplômé •Diplômé fédéral •Diplômé d'Etat •TERRITOIRES •CHAMPIONNAT DE FRANCE •HAUT NIVEAU	•Arbitre •OTM •Commissaires •Statisticien •TERRITOIRES •CHAMPIONNAT DE FRANCE •HAUT NIVEAU	•Elu •Accompagnateur •Salarié •TERRITOIRES •CHAMPIONNAT DE FRANCE •HAUT NIVEAU	**Licence « non compétitive »** Micro Basket Basket Avenir Passion **- Licence « 3x3 »** Saison 3x3 Été 3x3 Tournoi 3x3

Maladie
Toute altération soudaine et imprévisible de la santé entraînant une modification de l'état 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.

Occupation Permanente Partielle
Mise à disposition ou location supérieure à 180 jours par an mais avec une occupation effective intermittente.

Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

État de l'Assuré, reconnu par le médecin conseil de l'Assureur, le rendant définitivement incapable de se livrer à toute une occupation professionnelle ou requérant, toute sa vie durant, l'assistance d'une tierce personne pour effectuer l'ensemble des actes ordinaires de la vie courante suivants : se laver, se vêtir, s'alimenter et se déplacer. Les Assurés classés en 3ème catégorie d'invalidité de la Sécurité Sociale sont automatiquement considérés comme en état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

Réclamation

La réclamation est constituée par toute demande en réparation, amiable ou contentieuse, formée par la victime d'un dommage ou ses ayants droit et adressée à l'Assuré ou à l'Assureur.

Sinistre

- **Pour la garantie Responsabilité Civile**

Toute Réclamation adressée à l'Assuré ou à l'Assureur.

Constitue un seul et même sinistre tout dommage ou ensemble de dommages causés à des Tiers, susceptibles d'engager la responsabilité de l'Assuré, résultant d'un Fait dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs Réclamations. La date du sinistre sera celle de la première Réclamation.

- **Pour les garanties Individuelle Accident**

La réalisation d'un Accident susceptible de donner lieu à garantie. Constitue un seul et même Sinistre, l'ensemble des demandes de prestations d'assurance se rattachant à un même Accident

Souscripteur

La FEDERATION FRANCAISE DE BASKETBALL (F.F.B.B.) agissant tant pour son compte que pour celui des Assurés.

Tiers

Toute personne autre que l'Assuré.

Les Assurés sont considérés comme tiers entre eux pour les seuls Dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs.

Zones

Par Zone, il faut entendre la Zone Nord, Zone Ouest, Zone Centre, Zone Est, Zone Sud-Est, Zone Sud – Ouest, Zone GUYMARGUA, Zone Océan Indien, Zone Océan Pacifique.

CHAPITRE 2. EFFET, DUREE ET MODIFICATION DES GARANTIES

A. EFFET ET DUREE DES GARANTIES

1. Pour les Assurés détenteurs d'une Licence délivrée par un club, les garanties sont acquises le jour de la délivrance de la Licence et restent acquises pour toute la durée de validité de la dite Licence.
   Pour les adhésions intervenant en cours d'année, la garantie est acquise le lendemain à 12 heures suivant la date de qualification par l'organisme compétent, aucun prorata de prime ne sera effectué, la prime annuelle sera due dans son intégralité. Chaque adhésion se renouvelle automatiquement par tacite reconduction à chaque échéance annuelle fixée au terme de la saison sportive (1er JUILLET, ZERO HEURE), sauf dénonciation effectuée de la part du licencié par courrier recommandé avec accusé de réception expédié à la FFBB, au plus tard le 31 mai de l'année en cours de la Licence.
   Les garanties cessent de plein droit dès lors que l'Assuré n'est plus licencié auprès de la FFBB sans qu'il soit pour autant dérogé aux dispositions du paragraphe D chapitre 3 : « Fonctionnement des garanties dans le temps ».
2. Pour les Assurés détenteurs d'une Licence Contact, les garanties prennent effet à la date de délivrance de la Licence et sont acquises pendant toute la durée de validité de ladite Licence.
3. Pour les personnes prêtant bénévolement leur concours à l'encadrement ou à l'organisation des activités, les garanties prennent effet uniquement durant leur bénévolat.
4. Pour les personnes s'initiant à la pratique du basket-ball et pour les joueurs à l'essai, sans Licence, la garantie prend effet dès l'instant où elles s'initient ou s'essaient à cette pratique et cesse dès la fin de l'initiation ou de l'essai.
5. Pour les joueurs en cours de qualification à condition qu'ils soient inscrits dès leur première activité donnant lieu à une autorisation provisoire, sous réserve de la régularisation de leur Licence, la garantie prend effet dès leur inscription lors de leur première activité et au plus tard à la date du début des championnats.

Le présent contrat groupe souscrit entre la FFBB et l'Assureur expirera de plein droit et sans autre préavis le 1ER JUILLET 2017 – 0 HEURE.

B. NON CUMUL DE GARANTIES

Si un Assuré était détenteur de plusieurs Licences, l'engagement de l'Assureur serait en tout état de cause limité à une seule et même Licence que ce soit pour les garanties Individuelle Accident ou Responsabilité dans la limite des montants indiqués dans le Chapitre 5 TABLEAU DES GARANTIES.

C. MODIFICATION DES GARANTIES

Selon l'option choisie par l'Assuré sur le formulaire de demande de Licence, en plus de la garantie Responsabilité Civile décrite au chapitre 3, les garanties sont les suivantes et détaillées dans le chapitre 4 'Individuelle Accident' :

- **option A** : « Frais médicaux suite à Accident », « Décès suite à Accident », « Invalidité permanente suite à Accident », « Assistance Rapatriement »,
- **option B** : garanties de l'option A ainsi que la garanties complémentaire « Indemnités journalières suite à Accident » et « Assistance vie quotidienne »,
- **option C** : « Garantie invalidité complémentaire » à l'option A ou B.

Chaque Assuré détenteur d'une Licence en cours de validité peut modifier l'option qu'il a souscrite, en remplissant une nouvelle demande de Licence qui devra être expédiée en recommandé avec accusé de réception au siège de la FFBB. La prime d'assurance sera perçue dans sa totalité et ce, quelle que soit la date de souscription à l'option. La modification sera effective le lendemain à 12 heures suivant la date de réception du formulaire de demande au siège de la FFBB. Pour les modifications intervenant à l'échéance, la prime à régler sera celle de la nouvelle option souscrite. Pour les modifications intervenant au cours de la période de validité de la Licence, aucun remboursement de prime ne sera effectué pour les Assurés passant de l'option B à l'option A ou de l'option C à l'option A ou B ; de même qu'aucun calcul de prorata ne sera effectué pour la perception de prime correspondant à l'augmentation des capitaux garantis pour les Assurés passant de l'option A à l'option B, la prime de la Licence sera due dans son intégralité.

CHAPITRE 3. GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE

Le contrat a pour objet de garantir l'Assuré dans la limite des sommes fixées ci-après et sous réserve des exclusions énumérées dans les Conditions Générales, contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant lui incomber en raison des dommages corporels, matériels et immatériels causés aux Tiers du fait des activités définies dans les Conditions Générales.

La garantie s'exerce en France métropolitaine, DOM-COM-ROM-POM, Wallis et Futuna, Saint Pierre et Miquelon, les Zones (Zone Nord, Zone Ouest, Zone Centre, Zone Est, Zone Sud-Ouest, Zone Sud-Est).

• RC Locative

La RC Locative est garantie dans le cadre d'une Occupation Permanente Partielle sous réserves des termes et exclusions prévues au contrat.

• *Défense pénale*

Les frais et honoraires de l'Assuré sont pris en charge par l'Assureur à hauteur du montant fixé au contrat dans la mesure où les poursuites dont le prévenu est l'objet sont directement liées à un dommage garanti et selon les modalités de gestion prévues au contrat.

• *Recours*

Dans la limite fixée et selon les modalités de gestion prévues au contrat, l'Assureur s'engage à exercer et à prendre en charge les frais afférents à toute action amiable ou judiciaire en vue d'obtenir réparation des préjudices subis par l'Assuré et engageant la responsabilité d'un tiers dans la mesure où ces dommages auraient été garantis au présent contrat si l'Assuré en avait été l'auteur et non la victime.

La présente notice d'utilisation étant un résumé des garanties du contrat Responsabilité Civile, il convient de consulter ce dernier afin de prendre connaissance de l'étendue exacte des garanties et exclusions.

CHAPITRE 4. GARANTIES INDIVIDUELLE ACCIDENT

Les garanties Individuelle Accident sont proposées automatiquement dans les Licences. L'Assuré peut choisir l'option A, B ou C lors de l'adhésion à sa Licence. Le présent contrat a pour objet de faire bénéficier les Assurés de la catégorie 2 – Chapitre 1 DEFINITIONS - uniquement, des garanties ci-après définies, exclusivement au cours et à l'occasion de l'ensemble des activités liées à la pratique du Basket-Ball selon la Licence souscrite :

▶ **Licences hors Licences contact**
- à l'entraînement
- en compétitions officielles, et/ou affinitaires
- en sélections
- en matchs amicaux
- en tournois
- en stages organisés par les instances fédérales ou les clubs
- au cours des activités sportives lorsqu'elles sont exercées au sein et sous le contrôle du club en tant qu'activités annexes préparatoires, ou complémentaires à la pratique du Basket-Ball ainsi que l'ensemble des réunions du comité sportif.

▶ **Licences Contact (hors 3x3)**
- lors des activités régulières et non compétitives de la pratique du Basket-Ball
- lors des animations et opérations de découverte régulière sous l'égide de la FFBB
- lors des activités occasionnelles et non compétitives de Basket-Ball.

▶ **Licences Contact 3x3**
- lors des compétitions de Basket-Ball 3x3 sous l'égide de la FFBB.

Les garanties seront également acquises lors des trajets Aller/Retour pour se rendre sur les lieux des entraînements et des manifestations sportives.

En cas d'Accidents de trajet les adhérents sont indemnisés au titre de l'Individuelle Accident, à l'exclusion de toute Responsabilité Civile (sauf garanties prévues au chapitre « RESPONSABILITE CIVILE » - chapitre 3).

A. GARANTIE FRAIS MEDICAUX SUITE A ACCIDENT

L'Assureur garantit, à concurrence des montants figurant au chapitre "TABLEAU DES GARANTIES" chapitre 5, le remboursement des débours financiers, engagés par un Assuré des suites d'un Accident, en règlement de soins, de frais pharmaceutiques et de transports médicalisés depuis le lieu de l'Accident jusqu'à un centre de soin, prescrits par un Médecin.

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, y compris les organismes mutualistes, sans toutefois que l'Assuré puisse percevoir au total un montant supérieur à celui de ses débours réels.

Les frais médicaux seront remboursés aux personnes bénéficiant de la Couverture Maladie Universelle (CMU) au premier euro.

▶ **Frais médicaux**

Remboursement des frais médicaux chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation en complément du régime obligatoire jusqu'à concurrence de 200 % du tarif de responsabilité de la Sécurité Sociale y compris le forfait journalier en cas d'hospitalisation limitée à 90 jours.

Les blessés qui ne sont couverts par aucun régime de prévoyance bénéficient des prestations de l'Assureur à concurrence de 100 % du tarif de responsabilité de la Sécurité Sociale.

▶ **Frais d'ostéopathie**

Remboursement des frais d'ostéopathie, sur prescription médicale uniquement, et en complément du régime obligatoire et/ou de tout autre régime collectif ou individuel de prévoyance, y compris les organismes mutualistes à concurrence de 3 séances par an pour un montant maximum de **100 Euros** par an, sans toutefois que l'Assuré puisse percevoir au total un montant supérieur à celui de ses débours réels.

▶ **Soins dentaires, prothèses et optique**
- Seuls les soins dentaires ayant leur cause directe dans un Accident survenu au cours des activités garanties font l'objet d'un remboursement, dont le montant maximum est de **450 Euros**
- Les frais de fabrication ou de remplacement ou de réparation de prothèse dentaire font l'objet d'un remboursement, dont le montant maximum est de **900 Euros**
- Bris Accidentels de lunettes survenus uniquement au cours des activités garanties (trajets exclus) : l'indemnité maximale par Accident est fixée à **300 Euros** (dont **150 Euros** maximum pour la monture ou **150 Euros** par lentille), dans la limite des frais exposés, après intervention de tout régime de prévoyance et ou frais médicaux.

B. GARANTIE DECES SUITE A ACCIDENT

En cas de décès de l'Assuré survenant immédiatement des suites d'un Accident garanti (y compris accident cardio-vasculaire et accident vasculo-cérébral / AVC), l'Assureur verse au(x) Bénéficiaire(s) le capital indiqué au TABLEAU DES GARANTIES - Chapitre 5.Il est formellement convenu que l'Assureur ne pourra en aucun cas être tenu au paiement d'une somme supérieure au montant du capital prévu au Chapitre 5 – TABLEAU DES GARANTIES -, majoré de 10 % par enfant à charge de moins de 18 ans ou par enfant à charge de moins de 25 ans poursuivant des études, dans la limite de 50 % du capital garanti par Assuré.

En application à l'art L132-3 du code des assurances, les Enfants à charge de moins de 12 ans ne sont pas couverts en cas de décès suite à Accident.

C. GARANTIE INVALIDITE PERMANENTE SUITE A ACCIDENT

Lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident garanti (y compris accident cardio-vasculaire et accident vasculaire-cérébral / AVC) et qu'il est médicalement établi qu'il persiste une invalidité permanente partielle, l'Assureur verse à l'Assuré le capital obtenu en multipliant le taux d'Invalidité de l'Assuré conformément au Barème d'Invalidité par le montant du capital correspondant dans le barème progressif indiqué dans le chapitre 5 – TABLEAU DES GARANTIES.

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

D. ASSISTANCE RAPATRIEMENT

L'Assisteur prend en charge et met en œuvre les moyens nécessaires à l'exécution des prestations prévues ci-après.

Ces prestations sont acquises à l'Assuré 24 heures sur 24 en cas d'Accident dont l'Assuré est victime pendant un déplacement:
- le rapatriement de l'Assuré depuis la France ou l'Etranger jusqu'à son Domicile,
- le rapatriement du corps en cas de décès de l'Assuré en France ou à l'Etranger, jusqu'à son Domicile, y compris les frais d'embaumement, à l'exclusion de frais d'inhumation,
- les frais médicaux à l'Etranger dans la limite du montant indiqué dans le Chapitre 5 -TABLEAU DES GARANTIES.

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.

▶ Mise en œuvre des prestations

Pour que la garantie d'Assistance s'applique, les membres de la famille ou l'accompagnateur de l'Assuré doivent obligatoirement et préalablement à toute intervention engageant les garanties du contrat, prendre contact exclusivement avec l'Assisteur :

De France Tel : 01 49 024 670 **De l'étranger Tel : 33 149 024 670**

Dans tous les cas, indiquer : le nom de l'Assuré, la nature et le lieu de l'Accident, un numéro de téléphone, le nom du groupe ou du Club auquel l'Assuré est affilié, le n° de licence et l'option d'assurance souscrite.

E. GARANTIE OPTIONNELLE B

Si l'option B est souscrite alors l'Assuré bénéficie des garanties détaillées ci-après.

1. Indemnités Journalières suite à Accident

La garantie est acquise, exclusivement, en cas d'Accident garanti, dont l'Assuré est victime, survenant uniquement lors de la pratique du Basket-Ball tel que défini précédemment au contrat et entraînant une incapacité temporaire totale.

Dans ce cas, l'Assureur verse à l'Assuré pour chaque jour d'arrêt complet d'activité professionnelle avec ou sans Hospitalisation, une indemnité journalière ne pouvant excéder **45 euros par jour**, sans franchise et sans pouvoir dépasser une période maximale de **120 jours par Sinistre**.

Cette indemnité journalière est versée exclusivement en cas de perte réelle de revenu de l'Assuré dans les conditions définies ci-dessus lorsque :

- **l'Assuré exerce une activité professionnelle et est mis en arrêt de travail par décision médicale.**

  Par perte réelle de revenu, on entend la différence entre la rémunération de l'activité professionnelle de l'Assuré (salaires, primes, honoraires, gratifications) servant de base à la déclaration annuelle à l'Administration des Contributions Directes et les prestations versées par la Sécurité Sociale et/ou tout autre régime similaire, régime complémentaire ou l'employeur.

  Si le salaire est maintenu par le Club auprès d'un joueur, liant les deux parties par un contrat de travail avec ce dernier, l'Assureur paiera la perte réelle du revenu de l'Assuré au Club. Les conditions de garanties restant inchangées.

- **l'Assuré est inscrit aux ASSEDIC et reçoit à ce titre des prestations.**

  Par perte réelle de revenu, on entend la différence entre les prestations versées par les ASSEDIC servant de base à la déclaration annuelle à l'Administration des Contributions Directes et les prestations versées par la Sécurité Sociale et/ou tout autre régime similaire ou régime complémentaire.

Dans tous les cas, l'indemnité journalière est versée pendant le nombre de jours où l'Assuré est dans l'impossibilité complète de se livrer à un travail quelconque, fut-ce même de direction ou de surveillance.

▶ Bénéficiaire

L'Assuré lui-même ou le club de l'Assuré en cas de salaire maintenu par le Club auprès d'un joueur ou salarié du club, les deux parties étant liées par un contrat de travail.

▶ Premier jour d'incapacité

Le premier jour d'incapacité est, en cas d'Accident, le jour où est établi le certificat médical déterminant l'incapacité temporaire ou l'arrêt de travail, à défaut le premier jour d'hospitalisation en cas d'hospitalisation.

▶ En cas de rechute

Toute rechute ou complication qui intervient après la reprise des occupations habituelles et ce, quel qu'en soit le délai, est considérée comme la suite du même Accident, et non comme un nouvel Accident.

L'Assureur reprendra - sans aucune franchise - le versement des indemnités journalières à partir du 1er jour de la constatation médicale de la rechute et/ou complication, et ce, sans que la période totale d'incapacité temporaire n'excède la durée maximum d'indemnisation de **120 jours**.

L'Assureur se réserve le droit de vérifier le lien de causalité entre l'Accident préalablement indemnisé et la réclamation présentée par l'Assuré pour rechute ou complication.

▶ Cessation de la garantie

Dans tous les cas, l'Assuré n'est plus garanti au titre de l'incapacité temporaire lorsqu'une invalidité permanente accidentelle consolidée et irréductible est constatée, et que l'indemnité versée au titre de l'invalidité permanente est directement consécutive à l'Accident garanti faisant l'objet du versement des indemnités journalières.

▶ Détermination de la durée de l'incapacité temporaire

La durée de l'incapacité temporaire est fixée par le médecin traitant de l'Assuré, étant entendu que l'Assureur se réserve le droit de la faire contrôler par son médecin expert.

▶ En cas de résiliation ou d'expiration du contrat

Dans le cas où le contrat viendrait à être résilié, alors que des indemnités journalières sont versées au titre d'un Accident garanti survenu avant la résiliation, l'Assureur paiera les indemnités journalières auxquelles l'Assuré peut prétendre sans toutefois dépasser la durée totale d'indemnisation maximale précisée au présent contrat.

Toutefois, aucune indemnité journalière n'est due au-delà de la date de résiliation du contrat, dans le cas où le contrat est résilié pour non-paiement des primes ou des fractions de prime.

▶ Exclusions spécifiques de la garantie

Sont exclus :

- **les incapacités temporaires totales résultant de Maladie.**
- **les incapacités temporaires partielles résultant de Maladie.**
- **la non-justification, par l'Assuré, d'aucun régime de base (Sécurité Sociale et/ou tout autre régime similaire ou régime complémentaire, employeur) sauf pour les joueurs Etrangers en attente de régularisation des formalités pour l'obtention de la carte de séjour et ayant un contrat de travail avec le club, le club devant dans tous les cas justifier d'un versement de salaire au licencié et ayant souscrit à l'option B.**

2. Assistance vie quotidienne suite à Accident

L'Assisteur prend en charge et met en œuvre, en France métropolitaine, les moyens nécessaires à l'exécution des prestations prévues ci-après dans la limite de **100 euros par mois pendant maximum 3 mois** en cas d'Accident garanti survenant lors de la pratique du Basket-Ball tel que définie au contrat et entraînant une incapacité temporaire totale de plus de 15 jours de l'Assuré :

- **Garde des enfants de moins de 16 ans :** si les enfants ne peuvent s'organiser seuls ou être pris en charge par une personne de l'entourage de l'Assuré résidant à moins de 50 km, l'Assisteur organise et prend en charge la garde des enfants au domicile de l'Assuré, et

- **Aide ménagère :** l'Assisteur organise et prend en charge une aide ménagère (ménage, repassage, préparation des repas...).Cette prestation est disponible du lundi au samedi (hors jours fériés) de 8 H à 19 H.

Pour que les prestations d'assistance s'appliquent, l'Assuré ou toute personne se trouvant en sa présence, doit obligatoirement et préalablement à toute intervention engageant les garanties du contrat, prendre contact avec l'Assisteur au téléphone suivant : 01 49 024 670

Dans tous les cas, indiquer : le nom de l'Assuré, la nature et le lieu de l'Accident, un numéro de téléphone, le nom du groupe ou du Club auquel l'Assuré est affilié, le n° de licence et l'option d'assurance souscrite.

F. GARANTIE OPTIONNELLE C - CAPITAL SUPPLEMENTAIRE INVALIDITE SUITE A ACCIDENT

Si l'option C est souscrite alors l'Assuré bénéficie de la garantie ci-dessous. Cette garantie est cumulable avec la garantie « Invalidité suite à Accident » de l'option A ou l'option B.
Lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident garanti (y compris accident cardio-vasculaire et accident vasculaire-cérébral / AVC) et qu'il est médicalement établi qu'il persiste une invalidité permanente partielle, l'Assureur verse à l'Assuré le capital obtenu supplémentaire en multipliant le taux d'Invalidité de l'Assuré conformément au Barème d'Invalidité par le montant du capital correspondant dans le barème progressif indiqué dans le chapitre 5 – TABLEAU DES GARANTIES.

CHAPITRE 5. TABLEAU DES GARANTIES

A. POUR LA GARANTIE RESPONSABILITE CIVILE

	GARANTIE	MONTANT DE LA GARANTIE
RESPONSABILITE CIVILE	**Dommages corporels** dont faute inexcusable	7.500.000 Euros par Sinistre 2.500.000 euros par an quel que soit le nombre de Sinistres. *Franchise 10.000 euros par victime*
	Atteinte à l'environnement soudaine et accidentelle, tous Dommages confondus (corporels, matériels et immatériels, consécutifs)	750.000 euros par Sinistre *Franchise 5.000 euros par Sinistre*
	Dommages Matériels et Immatériels consécutifs ou non Dont - Responsabilité Locative - Responsabilité civile Dépositaire - Dommages matériels aux panneaux de basket Dommages Immatériels non consécutifs y compris le défaut d'information dans le cadre de l'art L134-4 du code du Sport et réclamation liée au contentieux fédéral	1.500.000 euros par Sinistre *Franchise 150 euros par Sinistre* *Franchise 150 euros par Sinistre autre que bris de glace et 1000 euros par Sinistre bris de glace* 30.000 euros par Sinistre *Franchise 150 euros par Sinistre* 15.000 euros par an 800.000 euros par Sinistre *Franchise 5.000 euros par Sinistre*
	Défense Pénale et Recours	7.500 Euros par Sinistre

Il est précisé que les frais de procédure, les frais et honoraires d'avocat et/ou d'expert, les frais de quittance et autres frais de règlement sont compris dans les montants de garantie Responsabilité Civile indiqués ci-dessus.
La garantie responsabilité Civile est cumulable avec les garanties INDIVIDUELLE ACCIDENT.

B. POUR LES GARANTIES INDIVIDUELLE ACCIDENT

Selon l'option figurant dans la demande de Licence.

	GARANTIES	MONTANT DE GARANTIES		
		OPTION A	OPTION B	OPTION C
INDIVIDUELLE ACCIDENT	**Frais médicaux suite à Accident :** - Frais Médicaux - Frais d'ostéopathie - Soins dentaires - Frais de prothèse dentaire - Bris de lunettes	- Maxi 200 % du tarif de responsabilité de la Sécurité Sociale - Jusqu'à 3 séances par an – maximum 100 euros par an - 450 euros - 900 euros - 300 euros maximum (150 euros pour la monture – 150 euros par lentille) *Dans la limite des frais réels en complément du régime social*		
	Décès suite à Accident	25.000 euros		
	Invalidité permanente suite à Accident : Taux d'invalidité - 0 à 19 % - 20 % à 34 % - 35 % à 49 % - 50 % à 66 % - 66 % à 100 % - Perte Totale et Irréversible d'Autonomie	*Barème progressif* Capital réductible selon le taux d'invalidité - 20.000 euros - 50.000 euros - 100.000 euros - 200.000 euros - 350.000 euros - 500.000 euros		*Barème progressif* Capital réductible supplémentaire - 10.000 euros - 25.000 euros - 50.000 euros - 100.000 euros - 175.000 euros - 250.000 euros
		Taux d'invalidité déterminé par le barème indicatif d'invalidité des accidents du travail		
	Assistance rapatriement : - Rapatriement de l'Assuré - Rapatriement de corps - Frais médicaux à l'Etranger	- Frais réels - Frais réels - Jusqu'à 100.000 euros		
	Indemnité Journalière suite à Accident « perte de revenu »	*Non couvert*	45 euros par jour maximum pendant 120 jours maximum	*Selon le choix de l'option A ou B*
	Assistance vie quotidienne : - Aide ménagère - Garde d'enfants	*Non couvert*	Maximum 100 euros par mois – 3 mois maximum *Franchise : Incapacité temporaire de 15 jours*	*Selon le choix de l'option A ou B*

CHAPITRE 6. EXCLUSIONS

A. POUR LA RESPONSABILITE CIVILE DU CHAPITRE 3

Outre les exclusions prévues par ailleurs dans le présent contrat, demeurent formellement exclus :

a. **Les dommages occasionnés par les tremblements de terre, éruptions volcaniques, raz de marée ou autres cataclysmes.**
b. **Les dommages occasionnés par la guerre étrangère.**
c. **Les dommages occasionnés par la guerre civile, les actes de terrorisme, attentats ou de sabotage commis dans le cadre d'actions concertées de terrorisme ou de sabotage, les émeutes, les manifestations populaires, la grève ou le lock-out.**
d. **Les dommages ou l'aggravation de dommages dus aux effets directs ou indirects d'explosion, d'irradiation, de dégagement de chaleur provenant de la transmutation de noyaux d'atome ou de la radioactivité.**
e. **Les conséquences d'engagements ayant pour objet de mettre à la charge de l'Assuré la réparation et/ou des modalités de réparation de dommages qui ne lui auraient pas incombé en vertu du Droit Commun, sauf dans les conditions prévues au chapitre 3 article C (§ l)*.**
f. **Les dommages survenus aux cours d'épreuves, compétitions et manifestations prévues par le Décret n°55 1366 du 18 octobre 1958 et le Décret n° 58 1430 du 23 décembre 1958.**
g. **Les dommages incombant à l'Assuré et visés par la loi n° 58 208 du 27 février 1958, sur l'obligation d'assurance des véhicules terrestres à moteur, sauf dérogations prévues au chapitre 3 article B (§a)et chapitre 4)*.**
h. **Les dommages ne présentant pas un caractère aléatoire.**
i. **Les amendes, y compris celles qui seraient assimilées à des réparations civiles.**
j. **Les dommages résultant de l'usage d'arme à feu ou à air comprimé dont la détention n'est pas autorisée, de l'emploi, de la détention ou de la fabrication d'explosif.**
k. **Les dommages résultant d'acte de vandalisme, de détérioration volontaire.**
l. **Les dommages résultant de vols ou détournement de biens dont l'Assuré ou les personnes dont il est civilement responsable sont propriétaires, locataires ou gardiens à titre quelconque, sauf dans le cadre de la responsabilité civile dépositaire définie au présent contrat.**
m. **Les Dommages Matériels et Immatériels survenus aux biens mobiliers et immobiliers dont l'Assuré ou les personnes dont il est civilement responsable sont propriétaires, ou qu'ils ont en location, en garde, en prêt, ou qui leur sont confiés pour les utiliser, les travailler, les transporter ou dans tout autre but.**
n. **Les Dommages Matériels et Immatériels occasionnés par un incendie provenant d'un foyer de quelque nature que ce soit, une explosion, un incident d'origine électrique ou par l'action des eaux, survenus sur les lieux, dépendances ou installations fixes, intérieures ou extérieures, contiguës ou non, dont l'Assuré est propriétaire, locataire ou occupant à titre permanent, c'est-à-dire pour une durée supérieure à 180 jours par an, sauf cas prévus au chapitre 3 art C (§b) *.**
o. **Les Dommages causés par : les engins flottants ou aériens, tous véhicules ou appareils aériens, maritimes, fluviaux ou lacustres, tous matériels et installations ferroviaires (hormis les cas visés sous la rubrique "engagements contractuels particuliers" pour ce qui concerne le cahier des charges S.N.C.F.).**
p. **Les Dommages causés par tous véhicules à moteur y compris les engins de chantier automoteurs, immatriculés ou non, lorsqu'ils fonctionnent comme véhicules ainsi que les Dommages causés par tous véhicules et appareils terrestres sans moteur lorsqu'ils sont attelés à un véhicule terrestre à moteur dont l'Assuré ou les personnes dont il est civilement responsable ont la propriété, la conduite, la garde ou l'usage. Sauf en ce qui concerne les cas visés au chapitre 3 article C § j et k*.**
q. **Les dommages résultant de l'utilisation ou de la dissémination d'organismes génétiquement modifiés ou résultant de la mise sur le marché de produits composés en tout ou partie d'organismes génétiquement modifiés.**
r. **Les conséquences d'actes de concurrence déloyale, de la contrefaçon, de la publicité mensongère, de la divulgation de secrets commerciaux, de l'exploitation abusive d'une licence ou d'un brevet ainsi que des autres atteintes aux droits de propriétés industrielles, littéraires ou artistiques, aux droits d'auteur et au droit des marques.**

s. Les dommages résultant de la production par tout appareil ou équipement de champs électriques ou magnétiques ou de rayonnements électromagnétiques.
t. Les dommages résultant de la dioxine et de la listéria.
u. Les dommages résultant des encéphalopathies spongiformes subaiguës transmissibles.
v. Tous dommages corporels, matériels, immatériels consécutifs ou non, causés directement ou indirectement par de l'amiante, du plomb, ou de la silice.
w. Les Dommages entraînés par la Responsabilité civile pouvant incomber en propre aux mandataires sociaux à la suite d'actes personnels ou d'abstentions commis dans l'exercice de leur mandat ou de leurs fonctions.
x. Les réclamations liées aux rapports sociaux.
y. On entend par réclamation liée aux rapports sociaux toute réclamation fondée sur :
- tout licenciement abusif, toute résiliation ou non reconduction abusive de contrat de travail que le caractère abusif de ceux-ci soit avéré ou présumé.
- toute fausse déclaration relative a l'emploi.
- tout refus abusif d'emploi ou de promotion.
- toute privation abusive d'opportunité de carrière.
- toute mesure disciplinaire abusive, ou tout harcèlement sexuel, moral ou professionnel.
- toute discrimination illégale, qu'elle doit directe, indirecte, intentionnelle ou non intentionnelle, toute atteinte a la vie privée, ou toute diffamation liée a l'emploi.
- tout manquement aux règles en vigueur en matière de rapports sociaux.

z. Tous dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs ou non résultant directement ou indirectement d'affaissements et / ou d'effondrements de terrain qui trouveraient leur origine dans la présence de carrières ou de mines, souterraines ou à ciel ouvert, que celles-ci soient en exploitation ou désaffectées.

* Se référer au contrat groupe complet disponible auprès de la Fédération, des ligues régionales et des comités départementaux

B. POUR LES GARANTIES INDIVIDUELLES ACCIDENT DU CHAPITRE 4

Sont toujours exclus de toutes les garanties contractuelles :
a) Les Maladies sauf si elles sont la conséquence d'un Accident compris dans la garantie.
b) Les Accidents causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré ou le Bénéficiaire du contrat.
c) Les Accidents causés par l'utilisation de stupéfiants ou substances analogues, médicaments, traitements non prescrits par une autorité médicale habilitée.
d) 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.
e) Les conséquences d'une crise d'épilepsie ou de delirium tremens, d'une hémorragie méningée.
f) Les conséquences du suicide ou tentative de suicide de l'Assuré.

Sont toujours exclus du bénéfice des garanties tout Assuré ou Bénéficiaire figurant sur toute base de données officielle, gouvernementale ou policière de personnes avérées ou présumées terroristes, ainsi que tout Assuré ou Bénéficiaire membre d'organisation terroriste, trafiquant de stupéfiants, impliqué en tant que fournisseur dans le commerce illégal d'armes nucléaires, chimiques ou biologiques.

CHAPITRE 7. TERRITORIALITE

Les garanties du présent contrat sont accordées dans le Monde Entier à l'exclusion des établissements permanents de l'Assuré situés en dehors de la France métropolitaine, la principauté d'Andorre et la principauté de Monaco.

CHAPITRE 8. MODALITES EN CAS DE SINISTRE

A. DECLARATION DU SINISTRE

Le Souscripteur, l'Assuré ou son représentant légal doit, sous peine de déchéance, déclarer à l'Assureur, dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les 15 jours ouvrés, tout Sinistre de nature à entraîner les garanties du contrat. Cette déclaration doit être faite à :

AIG Europe Limited
Tour CB21
Département Indemnisations – Assurances de Personnes
16 place de l'Iris,
92040 Paris La Défense Cedex.
Declarations.a&h@aig.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, 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.

1. **Pièces à fournir par l'Assuré dans tous les cas**
- le formulaire de déclaration de sinistre
- le numéro de licence
- la copie de sa demande d'adhésion si nécessaire
- les circonstances détaillées de l'Accident et le nom des témoins éventuels

Dans le cas où un Assuré est victime d'un Accident garanti pouvant entraîner la mise en oeuvre des garanties du présent contrat, l'Assuré ou son représentant doit également adresser à l'Assureur une déclaration écrite mentionnant ou contenant :
- 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, dès lors qu'il apparaît sur les certificats médicaux, une probabilité d'aggravation du sinistre ou de soins différés (prothèses dentaires) l'Assuré doit effectuer une déclaration pour ordre auprès de l'Assureur.

2. **Pièces complémentaires à fournir en cas d'incapacité temporaire totale (ouvrant droit au versement d'Indemnités Journalières)**
- 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.

Lorsque l'Assuré exerçant une activité professionnelle est mis en arrêt de travail par décision médicale :

- une attestation de perte de salaire établie par l'employeur.
- une copie certifiée conforme du contrat de travail liant un joueur et un club en cas de paiement de la garantie au club.
- 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.

Lorsque l'Assuré est inscrit aux ASSEDIC et reçoit à ce titre des prestations :

- le bulletin de salaire du mois de l'Accident.
- tous justificatifs originaux indiquant le(s) paiement(s) effectué(s) par la Sécurité Sociale ou régime similaire, régimes complémentaires.

3. Pièces complémentaires à fournir en cas de décès

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

- 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,
- la justification des Enfants à charge (fiche d'état civil et copie de la déclaration fiscale attestant que les enfants sont à charge), lorsque les capitaux garantis sont majorés du fait de la situation familiale de l'Assuré,
- l'original du certificat de décès,
- un certificat médical précisant la nature du décès,
- un acte de dévolution successorale si les Bénéficiaires sont les ayants droit,
- la copie du jugement de mise sous régime de protection si le Bénéficiaire est un majeur protégé,
- la copie du jugement statuant sur l'autorité parentale si le Bénéficiaire est un mineur de parents divorcés.

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.
Aucun Accident ne peut donner droit simultanément au versement des capitaux décès suite à Accident et invalidité permanente suite à Accident.
Toutefois dans le cas où après avoir perçu une indemnité résultant de l'invalidité permanente totale ou partielle consécutive à un Accident garanti, l'Assuré venait à décéder dans le délai de 2 ans des suites du même Accident garanti, l'Assureur verserait au(x) Bénéficiaires le capital prévu en cas de décès suite à Accident après déduction de l'indemnité déjà versée au titre de l'invalidité permanente suite à Accident.

4. Pièces complémentaires à fournir en cas d'Invalidité

L'Assuré ne peut exiger aucune indemnité avant que l'invalidité n'ait été reconnue définitive, c'est-à-dire avant Consolidation.Dans le cas où un Assuré est victime d'un Accident garanti pouvant entraîner la mise en œuvre des garanties du présent contrat, l'Assuré ou son représentant doit adresser à l'Assureur une déclaration écrite mentionnant ou contenant :

- 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.

5. Procédure à suivre pour les garanties d'Assistance rapatriement/Assistance vie quotidienne

Pour que les garanties d'assistance s'appliquent, l'Assuré doit obligatoirement et préalablement à toute intervention engageant les garanties du contrat, prendre contact **exclusivement** avec l'Assisteur :

De France Tel : 01 49 024 670 **De l'étranger Tel : 33 149 024 670**

Dans tous les cas, indiquer : le nom de l'Assuré, la nature et le lieu de l'Accident, un numéro de téléphone, le nom du groupe ou du Club auquel l'Assuré est affilié, le n° de licence et l'option d'assurance souscrite.

6. Pièces à fournir pour la garantie Responsabilité Civile

Dés qu'il a connaissance d'un fait ou événement susceptible d'engager la garantie du présent contrat, le Souscripteur ou l'Assuré doit :

- déclarer le Sinistre à l'Assureur par écrit - de préférence par lettre recommandée - ou verbalement contre récépissé. Cette déclaration doit être faite dans les 5 jours (ouvrés) où il en a eu connaissance.
  Si le Souscripteur ne respecte pas le délai de déclaration de sinistre, il est déchu de son droit à indemnité lorsque l'Assureur établit que ce retard lui a causé un préjudice.
  Cette sanction n'est pas applicable, dans tous les cas, si le manquement du Souscripteur est dû à un cas fortuit ou de force majeure.
- prendre immédiatement toutes les mesures nécessaires pour limiter l'ampleur des dommages déjà connus et pour prévenir la réalisation d'autres dommages, notamment ceux pouvant résulter de produits défectueux ;
- indiquer dans la déclaration du Sinistre, ou, en cas d'impossibilité dans une déclaration ultérieure faite dans le plus bref délai, la date et les circonstances du Sinistre, ses causes connues ou présumées, la nature et le montant approximatif du sinistre, les garanties souscrites pour les mêmes risques auprès d'autres Assureurs ;
- communiquer sur simple demande de l'Assureur, dans le plus bref délai, tous autres documents nécessaires à l'expertise ;
- transmettre à l'Assureur, dès réception, tous avis, lettres, convocations, assignations, actes extrajudiciaires et pièces de procédure qui seraient adressés, remis ou signifiés à lui-même ou à ses préposés ;

Faute par le Souscripteur ou l'Assuré de se conformer aux obligations prévues aux paragraphes 2 à 5 ci avant, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'Assureur peut réclamer une indemnité en réparation du préjudice que ce manquement peut lui causer.
Le Souscripteur ou l'Assuré qui, en toute connaissance, fait des fausses déclarations sur les causes, circonstances ou conséquences du sinistre, emploie des documents inexacts ou use de moyens frauduleux, omet sciemment de déclarer l'existence d'autres assurances, sera entièrement déchu de tout droit pour le sinistre en cause.

B. REGLEMENT DU SINISTRE

1. Pour les sinistres Responsabilité Civile

Le contrat constitue pouvoir à l'Assureur de régler les Sinistres et dans les limites de sa garantie, d'engager et suivre toute procédure et d'y représenter l'Assuré.
Le règlement des indemnités est effectué dans le délai de 15 jours à compter de l'accord des parties ou, en cas de décision judiciaire exécutoire, à compter de la date à laquelle l'Assureur est en possession du compte définitif.
En cas d'action mettant en cause une responsabilité assurée par le présent contrat, l'Assureur, dans la limite de sa garantie :

- devant les juridictions civiles, commerciales ou administratives, assume la défense de l'Assuré, dirige le procès et a le libre exercice des voies de recours. Au cas où l'Assuré ferait obstacle à l'exercice de cette faculté, l'Assureur sera en droit de lui opposer la déchéance de cette garantie.
- devant les juridictions pénales et si la ou les victimes n'ont pu être désintéressées, l'Assureur a la faculté, avec l'accord de l'Assuré, de diriger la défense sur le plan pénal ou de s'y associer. A défaut de cet accord, il peut néanmoins assumer la défense des intérêts civils de l'Assuré. Il peut également exercer toutes voies de recours au nom de l'Assuré, y compris le pourvoi en cassation, lorsque l'intérêt pénal de l'Assuré n'est plus en jeu. Dans le cas contraire, il ne peut les exercer qu'avec l'accord de l'Assuré.

- Transaction

L'Assureur a seul droit dans la limite de sa garantie, de transiger avec les personnes lésées ou leurs ayants droit.
Aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction intervenant en dehors de l'Assureur ne lui est opposable : n'est pas considéré comme une reconnaissance de responsabilité l'aveu d'un fait matériel ou le seul fait d'avoir procuré à la victime un secours urgent lorsqu'il s'agit d'un acte d'assistance que toute personne a le devoir légal ou moral d'accomplir.

- Expertise

Les dommages 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 de Grande Instance 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.

2. Pour les sinistres Individuelle Accident

Lors de la réalisation du risque, l'Assureur doit exécuter dans le délai convenu la prestation déterminée par le contrat et ne peut être tenue au-delà (ART L 113-5 du Code).
Le paiement de l'indemnité est effectué au siège de l'Assureur en France où le contrat a été souscrit ou transféré. Après accord des parties, l'indemnité est payable sans intérêt dans le délai de 15 jours de sa fixation. A défaut d'accord, le paiement est effectué dans le même délai suivant la date à laquelle un jugement devenu définitif est revêtu de la formule exécutoire. Le paiement de l'indemnité est définitif et décharge l'Assureur de tout recours ultérieur se rapportant au sinistre ou à ses suites.

▶ **Pour les garanties d'assistance**

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

C. SUBROGATION OU RECOURS CONTRE LES RESPONSABLES DU SINISTRE

1. Pour la garantie Responsabilité civile

L'assureur est subrogé, dans les termes de l'Article L 121-12 du code des Assurances, jusqu'à concurrence de l'indemnité payée par lui, dans les droits et actions de l'Assuré contre tous responsables du sinistre.
L'Assureur peut, moyennant surprime, renoncer à l'exercice d'un recours. Toutefois, si le responsable est assuré, l'Assureur peut, malgré sa renonciation, exercer son recours dans la limite de cette assurance.
Si la subrogation ne peut plus, du fait de l'Assuré, s'opposer en faveur de l'Assureur, celui-ci est déchargé de sa garantie envers l'Assuré dans la mesure même où aurait pu s'exercer la subrogation.
L'Assureur ne peut pas opposer la déchéance à la victime et à ses ayants droit. Il peut exercer à l'encontre de l'Assuré une action en remboursement des sommes versées à la victime et payées en lieu et place de l'Assuré.

2. Pour la garantie Frais médicaux

Lorsqu'une indemnité a été versée, l'Assureur est substitué dans les droits et actions de l'Assuré à concurrence de cette indemnité contre tout responsable du dommage. Ces dispositions ne s'appliquent pas, sauf en cas de malveillance, aux enfants, descendants, ascendants, préposés de l'Assuré, ainsi qu'à toute personne vivant habituellement à son foyer.

CHAPITRE 9. DISPOSITIONS GENERALES

A. DECLARATION DU RISQUE

Conformément à la loi, le présent contrat est établi d'après les déclarations du Souscripteur et de l'Assuré. Ils doivent en conséquence déclarer le risque exacte à la souscription, sous peine de sanctions prévues aux ART L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités) du Code et répondre aux questions posées par l'Assureur qui sont de nature à lui faire apprécier les risques qu'il prend à sa charge (ART L 113-2 du Code des assurances).

B. SANCTIONS EN CAS DE FAUSSE DECLARATION INTENTIONNELLE

Conformément aux dispositions du Code des assurances, toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part du Souscripteur ou de l'Assuré, portant sur les éléments constitutifs du risque, est sanctionnée par la nullité du contrat.

C. DECLARATION DES AUTRES ASSURANCES – ASSURANCES MULTIPLES

Si le Souscripteur ou l'Assuré souscrit, au cours de la période d'assurance du présent contrat, d'autres contrats d'assurance auprès de l'Assureur pour des risques identiques, il doit les déclarer à l'Assureur sous réserve des sanctions prévues aux ART L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités) du Code des Assurances.
L'Assuré ne peut en aucun cas adhérer plusieurs fois au présent contrat pour une même période. Si cela était le cas, l'engagement de l'Assureur serait, en tout état de cause, limité à la souscription la plus ancienne.

D. DEMANDE D'INFORMATIONS

D'un commun accord entre les parties, il est convenu qu'à tout moment, l'Assureur se réserve le droit de demander au Souscripteur et à l'Assuré toute information permettant d'apprécier à sa juste valeur l'évolution du risque lié au contrat.

E. PRESCRIPTION

Conformément aux dispositions prévues par les articles L114-1 et suivants 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. Toutefois, ce délai ne court :
- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque encouru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;
- en cas de Sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action 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.
La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription, notamment par :
- toute citation en justice, y compris en référé, tout commandement ou saisie, signifiés à celui que l'on veut empêcher de prescrire ;
- toute reconnaissance non équivoque par l'Assureur du droit à garantie de l'Assuré, ou toute reconnaissance de dette de l'Assuré envers l'Assureur ;

ainsi que dans les autres cas suivants prévus par l'article L114-2 du code des assurances :
- toute désignation d'expert à la suite d'un Sinistre ;
- tout envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception par :
  - l'Assureur au Souscripteur pour non-paiement de la cotisation ;
  - l'Assuré à l'Assureur pour règlement de l'indemnité.

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.

F. ELECTION DU DOMICILE

L'Assureur et ses mandataires élisent domicile à l'adresse de sa succursale en France : Tour CB 21-16 place de l'Iris - 92400 Courbevoie.
Les parties contractantes déclarent se soumettre à la juridiction des tribunaux français et renoncent à toute procédure dans tout autre pays.

G. INFORMATIQUE ET LIBERTE (LOI N° 7817 DU 06/01/78)

Les données à caractère personnel recueillies par l'Assureur sont collectées afin de permettre la souscription ainsi que la gestion des contrats et des Sinistres par les services de l'Assureur. Ces données sont susceptibles d'être communiquées aux mandataires de l'Assureur, à ses partenaires, prestataires et sous-traitants pour ces mêmes finalités et peuvent être transférées en dehors de l'Union

Européenne, Afin d'assurer la sécurité et la protection adéquate des données à caractère personnel, ces transferts ont été préalablement autorisés par la CNIL et sont encadrés par des garanties, notamment par les clauses contractuelles types établies par la Commission Européenne. 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 peuvent être enregistrées. Les données nominatives qui seront recueillies lors de cet appel sont indispensables à la mise en œuvre des prestations d'assistance. Ces informations sont exclusivement destinées à l'usage interne de l'Assisteur ainsi qu'aux personnes amenées à intervenir dans la gestion du sinistre pour l'exécution du contrat, dans la limite de leurs attributions respectives.
Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, les droits d'accès, de rectification et d'opposition pour motifs légitimes des personnes concernées peuvent être exercés en contactant l'Assureur à l'adresse suivante : AIG Service Clients Tour CB21-16 Place de l'Iris 92040 Paris La Défense Cedex en joignant leur référence de dossier ainsi qu'une copie de leur pièce d'identité. Elles peuvent également s'opposer, par simple lettre envoyée comme indiqué ci-dessus, à ce que leurs données à caractère personnel soient utilisées à des fins de prospection commerciale. La politique de protection des données personnelles de l'assureur est accessible sur son site à l'adresse suivante : http://www.aig.com/fr-protection-des-données-personnelles.

H. DROIT APPLICABLE ET JURIDICTION

Le présent contrat 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.

I. RECLAMATION, MEDIATEUR

En cas d'insatisfaction relative à la conclusion ou à l'exécution du présent contrat, l'Assuré ou le Bénéficiaire, peut contacter l'Assureur en s'adressant à son interlocuteur habituel ou au « service clients » à l'adresse suivante :

AIG
Tour CB21
92040 Paris La Défense Cedex

La demande devra indiquer le n° du contrat, et préciser son objet. La politique de l'Assureur en matière de satisfaction client est disponible sur son site à l'adresse suivante: http://www.aig.com
Après épuisement des voies de recours interne et si le désaccord persiste après la réponse donnée par l'Assureur, la personne concernée pourra saisir le Médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances à l'adresse suivante : BP290, 75425 PARIS CEDEX 09.

J. AUTORITE DE CONTROLE

AIG Europe Limited est agréée et contrôlée par la Financial Services Authority, 25 The North Colonnade, Canary Wharf, London E14 5HS, United Kingdom. La commercialisation des contrats d'assurance en France par la succursale française d'AIG Europe Limited est soumise à la règlementation française applicable.

K. LANGUE APPLICABLE AU CONTRAT

La langue française est utilisée pour le présent contrat.

AIG Europe Limited - Société au capital de 197 118 478 livres sterling, enregistrée au registre des sociétés d'Angleterre et du Pays de Galles sous le n°01486260
Siège social: The AIG Building, 58 Fenchurch Street, London EC3M 4AB, Royaume-Uni.

Succursale pour la France : Tour CB21-16 Place de l'Iris, 92400 Courbevoie. Adresse Postale : Tour CB21-16 Place de l'Iris, 92040 Paris La Défense Cedex. Téléphone : +33 1.49.02.42.22 - Facsimile : +33 1.49.02.44.04 - RCS Nanterre 752 862 540