

DEMANDE DE LICENCE 2026/2027 : ☐ Création ☐ Renouvellement ☐ Mutation

Photo*

(Format JPEG)

Nom du Club :

N° Affiliation du Club :

CD :

JE SUIS (*Mentions obligatoires)

N° DE LICENCE*(si déjà licencié) :

Nom* : Prénom* :

Nom de naissance*(si différent) :

Sexe : ☐ F ☐ M Taille :cm (mineur uniquement)

Date de naissance* :/...../.....

Lieu de Naissance* :

Pays (*si étranger) :

Nationalité*(majeurs uniquement) :

Adresse :

Code Postal* : Ville* :

Email* :

Téléphone Domicile : Portable :

Représentant légal : Email* :

CERTIFICAT MEDICAL (à remplir par le médecin - *cocher la case correspondante)

Je soussigné, Docteur certifie avoir examiné ce jour M./Mme et n'avoir décelé aucun contre-indication apparente :

Pour la pratique sportive :

☐ * la pratique du basket en compétition ou du sport en compétition (pratique compétitive y compris extension loisir)

Pour la pratique du Vivre Ensemble :

☐ * la pratique du basket ou du sport (pratique non compétitive – Vivre Ensemble/ Loisir sans pratique compétitive)

FAIT LE/...../..... A

Signature du médecin :

Cachet :

QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE

(À cocher par le représentant légal du licencié mineur uniquement) OU (À cocher par le licencié majeur uniquement)

☐ J'atteste par la présente que chacune des rubriques du questionnaire relatif à l'état de santé (joint à la demande pour le licencié mineur ou majeur) a donné lieu à une réponse négative et je reconnais avoir pris connaissance que toute réponse positive entraînera obligatoirement la production d'un nouveau certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport et/ou du Basket, y compris en compétition, datant de moins de 6 mois.

FAIT LE/...../..... A

Signature obligatoire du représentant légal (pour le licencié mineur) :
OU

Signature obligatoire du licencié majeur :

SURCLASSEMENT (ne nécessitant pas un imprimé spécifique et un examen par un médecin agréé)

Je soussigné, Docteur certifie avoir examiné ce jour M./Mme et n'avoir décelé aucune contre-indication apparente pour pratiquer le Basketball en compétition dans la catégorie immédiatement supérieure dans le respect de la réglementation en vigueur au sein de la FFBB.

FAIT LE/...../..... A

Signature du médecin :

Cachet :

DOPAGE (joueur mineur uniquement - *cocher la case correspondante)

Je soussigné(e).....représentant(e) légal(e)
de..... qui a sollicité une licence à la FFBB :

☐ AUTORISE*☐ REFUSE*

Tout préleveur, agréé par l'agence française de lutte contre le dopage (AFLD) à procéder à tout prélèvement nécessitant une technique invasive lors d'un contrôle antidopage. Je reconnais avoir pris connaissance que l'absence d'autorisation est constitutive d'une soustraction au prélèvement d'un échantillon, susceptible d'entraîner des sanctions auprès de l'AFLD.

Signature obligatoire du représentant légal :

JE SOUHAITE : (cocher la ou les cases correspondantes)

☐ Être uniquement Adhérent☐ Exercer une fonction☐ Dirigeant☐ Officiel☐ Technicien☐ Joueur☐ Pratiquer le Vivre Ensemble :☐ Basket Santé☐ Basket Inclusif☐ Basketonik☐ Basketonik Forme☐ Pratiquer le Basket (avec extension) :☐ Compétition (5x5, 3x3 et Mini Basket)☐ Loisir (5x5 et 3x3)☐ Entreprise (5x5 et 3x3)☐ Micro Basket

MES JUSTIFICATIFS : *CHARTRE D'ENGAGEMENT (à remplir par le licencié souhaitant évoluer en championnat de France ou qualificatif au championnat de France) :

☐ J'atteste par la présente avoir rempli et signé la charte d'engagement afin d'évoluer en : ☐ Championnat de France ☐ Pré-Nationale

JE M'ASSURE : (Cocher obligatoirement les cases correspondant à vos choix)

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

☐ Reconnais avoir reçu et pris connaissance des notices d'information relatives aux garanties Individuelle Accident (Accord collectif n° AU521387 / GENERALI), Assistance Rapatriement (Contrat n°58225248/ Europe Assistance) et Responsabilité Civile (Contrat n°AU475958 / GENERALI) consultables, téléchargeables, imprimables ci-après et sur www.ffbb.com, conformément aux dispositions du Code du Sport et à l'article L141-4 du code des Assurances, ainsi que des garanties Individuelles complémentaires proposées par HELMETT SPORT. Et reconnais avoir reçu l'information relative à mes possibilités et à mon intérêt à souscrire aux garanties Individuelles Accident auprès de HELMETT SPORT ou l'assureur de mon choix pour les éventuels dommages corporels que je peux subir du fait de la pratique du Basket-Ball

☐ Souhaite souscrire à l'une des formules Individuelle Accident et coche la case correspondant à la formule choisie :☐ Formule A, cotisation : 2,09 euros TTC (1)☐ Formule B, cotisation : 6,39 euros TTC (1)☐ Formule complémentaire C (cotisation : 0,50 euros TTC), en complément de la formule A, soit un total de 2,59 euros TTC (= A+)☐ Formule complémentaire C (cotisation : 0,50 euros TTC), en complément de la formule B, soit un total de 6,89 euros TTC (= B+)

(1) Aucune cotisation à acquitter au titre des formules A et B dans le cadre de la pratique du « Micro-Basket » ou « Vivre Ensemble ».

☐ Ne souhaite pas souscrire aux garanties individuelles Accident proposées (N)

☐ Reconnais avoir reçu l'information relative à mes possibilités et de mon intérêt à souscrire à ces garanties Individuelle Accident auprès de HELMETT SPORT ou l'assureur de mon choix pour les éventuels dommages corporels que je peux subir du fait de la pratique du Basket-ball.

Fait à le/...../.....

Signature de l'Adhérent ou de son représentant légal :

« Lu et approuvé »

En l'absence de stipulation expresse contraire de l'assuré, le capital décès est versé au conjoint non divorcé, non séparé de corps par jugement, à défaut au concubin notoire ou au partenaire lié à l'assuré par un pacte civil de solidarité, à défaut par parts égales aux enfants nés ou à naître, à défaut aux héritiers légaux.

JE M'ENGAGE : En souscrivant une licence, je reconnais que la FFBB, ses organismes déconcentrés et les clubs peuvent être amenés à capter et utiliser mon image dans le cadre de la promotion et du développement du Basketball, à l'occasion de manifestations sportives à des fins non commerciales.

☐ J'autorise la FFBB et ses filiales à m'envoyer par courriel des offres promotionnelles et/ou commerciales pour ses activités (billetterie, produits dérivés...).

☐ J'autorise la FFBB à transmettre à ses partenaires mon adresse électronique à des fins promotionnelles et/ou commerciales.

La base légale du traitement lié à la communication à but commercial et/ou promotionnel par la FFBB ou par des tiers est le consentement. Ces données seront traitées et conservées jusqu'au retrait de celui-ci par la personne concernée. La personne dispose du droit de retirer son consentement à tout moment conformément au Règlement UE 2016/679.

Conformément aux dispositions de l'article L.321-4 alinéa 2 du code du sport, je suis informé de l'existence de garanties relatives à l'accompagnement juridique et psychologique ainsi qu'à la prise en charge des frais de procédure engagés par les victimes de violences sexuelles, physiques et psychologiques.

Je reconnais avoir pris connaissances des mentions sur la protection de mes données personnelles et certifie sur l'honneur, l'exactitude des renseignements de ma demande de licence.

FAIT LE :/...../.....

Signature obligatoire du licencié
ou de son représentant légal :Cachet et signature du
Président du club :

Veuillez consulter l'intégralité des mentions pour la protection de vos données personnelles disponibles en Annexe.

Annexe

Mentions sur les données personnelles

Vous êtes informé que vos données à caractère personnel, collectées sur ce formulaire, font l'objet d'un traitement informatique auprès de la Fédération Française de Basket-Ball, responsable de traitement, pour l'enregistrement de l'autorisation temporaire de pratique et pour les activités fédérales. Certaines données (notamment nom, prénom, email) ont été collectées par les Clubs. Elles sont destinées à la FFBB, ses Ligues, Comités et Clubs.

Aussi, les données vous concernant peuvent être transmises aux autorités compétentes afin notamment de veiller au respect de l'interdiction relative aux paris sportifs et à l'honorabilité. La FFBB, restant libre du choix de ses relations contractuelles avec ses partenaires non commerciaux, se réserve le droit de pouvoir transférer certaines de ces données auprès de ceux-ci à conditions qu'ils présentent les garanties suffisantes au regard des exigences du RGPD. La base légale du traitement lié à la gestion de l'autorisation temporaire de pratique est l'exercice d'une mission de service public. Ces données seront traitées et conservées pendant la durée nécessaire aux traitements.

En application des dispositions du règlement disciplinaire général de la FFBB, l'adresse e-mail de la personne disposant de l'autorisation temporaire de pratique pourra être utilisée comme moyen de communication.

Conformément à la réglementation en vigueur Loi « informatique et libertés » de 1978 modifiée et au Règlement Général sur la Protection des Données – Règlement UE 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, vous bénéficiez d'un droit d'accès, d'opposition, de rectification et d'effacement des données vous concernant. Vous disposez également d'un droit à la portabilité de vos données ainsi qu'un droit à la limitation du traitement dans certains cas précis visés par le règlement européen n°2016/679 (RGPD). Ces droits peuvent être exercés directement en vous adressant à la FFBB, Délégué à la Protection des Données, 117 rue Château des Rentiers 75013 PARIS ou à l'aide du formulaire « demande d'exercice des droits » accessible en ligne à l'adresse suivante <https://www.ffbb.com/demande-dexercice-des-droits>.

Vous pouvez aussi consulter la politique de la protection des données de la FFBB à partir de l'adresse suivante <https://www.ffbb.com/politique-de-protection-des-donnees-personnelles>.

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL

QUESTIONNAIRE DE SANTE MINEUR

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
A ce jour		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ou a-t-il fait un accident cardiaque grave avant 50 ans ?	☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel un malaise ou tout autre symptôme inhabituel à l'effort ?	☐	☐
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
5) Avez-vous un problème de santé, des interrogations sur votre pratique du basket-ball ou toute autre question qui justifierait la visite chez un médecin ?	☐	☐
Durant les 12 derniers mois		
6) Avez-vous été hospitalisé pour une maladie ou une opération chirurgicale ?	☐	☐
7) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception ou désensibilisation pour allergies) ?	☐	☐
8) Avez-vous été arrêté pendant plus de 15 jours consécutifs pour des raisons de santé (maladie, chirurgie, blessure) ?	☐	☐
9) Avez-vous ressenti une douleur inhabituelle de type osseuse, articulaire ou musculotendineuse ?	☐	☐
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

QUESTIONNAIRE DE SANTE MINEUR

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ?
Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es une fille ☐ un garçon ☐

Ton âge : ans

Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	☐	☐
As-tu été opéré (e) ?	☐	☐
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	☐	☐
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	☐	☐
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	☐	☐
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé (e) sans te souvenir de ce qui s'était passée ?	☐	☐
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	☐	☐
As-tu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	☐	☐
As-tu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	☐	☐
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	☐	☐
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	☐	☐
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	☐	☐
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)	OUI	NON
Te sens-tu fatigué (e) ?	☐	☐
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	☐	☐
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	☐	☐
Te sens-tu triste ou inquiet ?	☐	☐
Pleures-tu plus souvent ?	☐	☐
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	☐	☐
Aujourd'hui	OUI	NON
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	☐	☐
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	☐	☐
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	☐	☐
Questions à faire remplir par tes parents	OUI	NON
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	☐	☐
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	☐	☐
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (examen médical prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans)	☐	☐
Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.		

Responsabilité civile

RESPONSABILITÉ CIVILE

1. Définitions

Il faut entendre par :

1.1 Année d'assurance

La période égale ou inférieure à douze mois consécutifs, située entre :

- La date d'effet et la première échéance principale,
- Deux échéances annuelles,
- La dernière échéance principale et la date de résiliation du contrat.

1.2 Assuré

1.2.1 Les personnes morales

- Le Souscripteur : la Fédération Française de Basketball (FFBB),

Les organismes subdélégataires et déconcentrés de la FFBB :

- La Ligne Nationale de Basket (LNB),
- La Ligue Féminine de Basket (LFB),
- Les Ligues Régionales,
- Les Comités Départementaux/territoriaux,

Les organismes constitués par la FFBB (à but lucratif ou non) / filiales :

- INFBB ;
- FRANCE BASKET PROMOTION (FBP) (N°SIRET : 789 563 228 00012)
- le COMITE D'ORGANISATION (CO - SIRET N° 538 105 735 00012) uniquement dans le cadre d'événements sportifs organisés par la Fédération Française de Basket-Ball Assurée, et se déroulant sous le contrôle ou la surveillance de cette Fédération.
- Fonds de dotation du musée du Basket

Les groupements sportifs

- Les associations affiliées à la Fédération ;
- Les sociétés sportives constituées par les associations affiliées ;
- les associations et organismes à but lucratif, privés ou publics, affiliés à la Fédération (les « établissements » au sens des Statuts de la Fédération) ;

1.2.2 Les personnes physiques

- Les membres licenciés et les adhérents des personnes morales Assurées ;
- Les membres des délégations des équipes de France (joueurs, staff) y compris le eSport ;
- Les préposés salariés ou bénévoles des personnes morales Assurées ;
- Les arbitres et officiels licenciés de la FFBB
- Les titulaires d'une licence valable pour la saison en cours ou en cours de renouvellement ;
- Les titulaires d'une garantie temporaire ;
- Les dirigeants statutaires de la FFBB, de ses Ligues Régionales et Comités Départementaux/Territoriaux, des groupements sportifs et de la Ligue Nationale de Basket ;
- Les personnes s'initiant à la pratique du Basket-Ball et les joueurs à l'essai sans licence (y compris les joueurs professionnels) ;
- Les représentants légaux ou personnes civilement responsables des mineurs titulaires de la licence pour le cas où leur responsabilité civile viendrait à être recherchée du fait de ce ou ces mineurs ;
- Les athlètes et dirigeants étrangers présents sur le territoire français à l'invitation du Président de la Fédération Française de Basketball (FFBB) ou de son directeur technique national, pour un stage, une compétition, une démonstration,
- Les fonctionnaires ou similaires qui participent aux services d'ordre des manifestations sportives garanties, organisées par les organismes Assurés,
- Les médecins et praticiens fédéraux lors d'activités rémunérées pour le compte de la fédération ; médecins généralistes, kinésithérapeutes, infirmiers, psychologues et psychomotriciens intervenant uniquement à titre bénévole ou en tant que vacataire dans le cadre des rencontres nationales, régionales ou interrégionales ou dans le cadre de délégation ou stages sportifs,
- Les Sportifs Assimilés (selon l'identification suivante à titre indicatif, retenue par la FFBB):
 - Les joueurs(ses) sélectionné(e)s en Equipe de France (5x5 et 3x3) ;
 - Les joueurs(ses) convoqué(e)s à des rassemblements de préparation à des campagnes internationales des Equipes de France (5x5 et 3x3) ;
 - Les joueurs(ses) du Pôle France ;
 - Les joueurs-ses 3x3 d'une équipe professionnelle sous l'égide de la FFBB.

Et d'une façon générale, toute personne dont l'Assuré est responsable en droit ou en fait.

1.3 Atteintes à l'environnement

- L'émission, la dispersion, le rejet, le dépôt de substances solides, liquides ou gazeuses, polluant l'atmosphère, les eaux ou le sol,
- La production de bruits, odeurs, vibrations, ondes, radiations, rayonnements ou modifications de température, excédant la mesure des obligations ordinaires de voisinage.

1.4 Atteinte accidentielle à l'environnement

Atteinte à l'environnement dont la manifestation est concomitante à l'événement soudain et imprévu qui l'a provoquée et qui ne se réalise pas de façon lente, graduelle ou progressive.

1.5 Atteinte à l'intégrité physique (AIP)

Réduction définitive (après consolidation), médicalement constatable, du potentiel physique, psychosensoriel et/ou intellectuel résultant de l'atteinte à l'intégrité anatomo-physiologique. Elle tient compte des souffrances psychiques en découlant

1.6 Atteinte logique

Constitue une atteinte logique :

- Tout acte de malveillance informatique, c'est-à-dire tout acte informatique réalisé dans le but d'affecter les progiciels, paramétrages, données et systèmes informatiques,
- Toute infection ou virus à savoir tout programme informatique se propageant par réplique de lui-même ou partie lui-même et qui perturbe, modifie ou détruit tout ou partie des programmes, progiciels, données, et systèmes informatiques.

1.7 Biens confiés et/ou prêtés

Biens mobiliers appartenant aux tiers et remis à l'Assuré à quelque titre que ce soit.

1.8 Dommages corporels

Toute atteinte corporelle subie par une personne physique.

1.9 Dommages environnementaux

Les dommages visés par la directive européenne 2004/35/CE et ses textes de transposition, à savoir les dommages affectant les sols, les eaux et ceux causés aux espèces et habitats naturels protégés.

1.10 Dommages matériels

Toute détérioration, destruction, vol, désagrégation, dégradation, corrosion, bris, fracture, altération ou dénaturation atteignant une chose ou une substance appartenant à un tiers, autres que celles livrées par l'Assuré ainsi que toute atteinte physique à un animal.

1.11 Dommages immatériels

- **Dommages immatériels consécutifs** : Tout dommage autre que corporel et matériel définis ci-dessus, résultant de dommages corporels et/ou matériels, garantis par le présent contrat.
- **Dommages immatériels non consécutifs** : Tout dommage autre que corporel, matériel et immatériel consécutif ci-dessus défini, survenant :
 - soit en l'absence de tout dommage corporel et/ou matériel,
 - soit en présence de dommages corporels et/ou matériels non garantis par le présent contrat.

1.12 Données

Les données sont des biens immatériels constitués par :

- Les informations sous format électronique, y compris les données à caractère personnel et les données confidentielles.
- Les adaptations de progiciels développées spécifiquement pour les besoins de l'Assuré ainsi que les programmes conçus pour une application commune à plusieurs utilisateurs, pouvant subir des modifications mineures pour un utilisateur déterminé (progiciels).

1.13 Eaux

Les eaux de surface, les eaux souterraines, les eaux côtières.

1.14 Fait dommageable

Fait, acte ou événement à l'origine des dommages. Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un fait dommageable unique y compris en cas d'acon de groupe.

1.15 Franchise

Partie de l'indemnité restant à la charge de l'Assuré lors d'un sinistre.

1.16 Frais de prévention et de réparation

(au titre de la responsabilité civile environnementale)

Les frais de prévention et les frais de réparation sont ceux prévus par la directive 2004/35/CE du Parlement Européen et du conseil, à savoir :

1. Frais de prévention :

Ces frais sont ceux engagés pour prévenir ou minimiser les dommages environnementaux en cas de menace imminente de tels dommages.

2. Frais de réparation :

Ces frais sont ceux engagés pour la réparation des dommages environnementaux résultant de toute action ou combinaison d'actions, y compris des mesures d'atténuation ou des mesures transitoires visant à restaurer, réhabiliter ou remplacer les ressources naturelles endommagées ou les services détériorés ou à fournir une alternative équivalente à ces ressources ou services.

1.17 Frais de prévention au titre du préjudice écologique

Les frais de prévention au titre du préjudice écologique correspondent :

- Aux dépenses exposées par les tiers pour prévenir la réalisation imminente d'un préjudice écologique, pour éviter son aggravation ou en réduire les conséquences ;
- Aux coûts des mesures raisonnables propres à prévenir ou faire cesser le préjudice écologique que le juge peut prescrire, lorsqu'il est saisi d'une demande en ce sens par toute personne ayant qualité et intérêt à agir.

1.18 Gestion des relations sociales

L'ensemble des relations de l'Assuré avec ses préposés, ex-préposés, candidats à l'embauche et partenaires sociaux, et notamment les procédures de licenciements, les mesures disciplinaires, les pratiques discriminatoires, le harcèlement sexuel et/ou moral, l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes, l'atteinte à la vie privée ou toute diffamation liée à l'emploi, la gestion des plans de prévoyance de l'entreprise au bénéfice des salariés et les rapports avec les partenaires sociaux, l'absence de mise en place d'institutions représentatives du personnel.

1.19 Livraison

La remise effective par l'Assuré d'un produit ou l'achèvement des travaux ou prestations, dès lors que cette remise ou cet achèvement donne au nouveau détenteur le pouvoir d'en user hors de tout contrôle ou intervention de l'Assuré.

1.20 Locaux

Lieux dont l'Assuré a juridiquement l'usage d'une façon permanente et qui sont continuellement affectés à l'exploitation des activités Assurées.

1.21 NFT (non fungible token) jeton non fongible

Jeton numérique unique, indivisible, ineffaçable, qui ne peut être dupliqué ou interchangé, représentant un actif physique ou numérique, inscrit sur une blockchain et ayant pour objet de certifier l'authenticité de cet actif et sa non-interchangeabilité.

1.22 Préjudice écologique

Atteinte non négligeable aux éléments et aux fonctions des écosystèmes et aux bénéfices collectifs tirés par l'homme de l'environnement.

Au sens du présent contrat, le préjudice écologique constitue un dommage distinct du dommage corporel, du dommage matériel et du dommage immatériel.

1.23 Première constatation vérifiable des dommages garantis (au titre de la responsabilité environnementale)

Tout fait objectif établi par tout moyen de preuve recevable, attestant pour la première fois de la réalité d'un dommage garanti au titre de la responsabilité Environnementale.

1.24 Responsabilité administrative

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

- du développement et encadrement des activités sportives,
- de l'organisation des compétitions,
- des pouvoirs disciplinaires,
- de son devoir d'information aux licenciés de leur intérêt de souscrire un contrat d'assurance de personnes (article L321-4 du Code du sport)

1.25 Responsabilité environnementale

La responsabilité instaurée par la directive européenne 2004/35/CE sur la responsabilité Environnementale en ce qui concerne la prévention et la réparation des dommages environnementaux, et ses textes de transposition.

1.26 Sinistre

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

1.27 Sol (au titre de la responsabilité environnementale)

Formation naturelle superficielle, résultant de l'altération des couches géologiques sous-jacentes. Par extension, il faut entendre également par sol, les apports de matériaux inertes ainsi que le sous-sol constitué des couches géologiques profondes.

1.28 Souscripteur

La Fédération Assurée, chargée de l'exécution du contrat.

1.29 Système informatique

Les systèmes informatiques sont l'ensemble des moyens informatiques et de télécommunication ayant pour finalité d'élaborer, traiter, stocker, acheminer, présenter ou détruire des données.

Ils incluent tout ordinateur, matériel informatique, système d'exploitation, logiciel, programme, application, réseau informatique y compris VPN, système de communications, appareil électronique (y compris les téléphones mobiles, les ordinateurs portables, tablettes, ou tout autre appareil électronique mobile), serveur, « nuage » ou « cloud », microcontrôleur, et tout autre système ou configuration similaire, ainsi que tout appareil d'entrée, de sortie ou de conservation des données, équipement de réseau ou de sauvegarde.

1.30 Tiers

Toute personne autre que :

- « l'Assuré » tel qu'il est défini ci-dessus, responsable du dommage.
- Les préposés de l'Assuré, salariés ou non, dans l'exercice de leurs fonctions.

Restent toutefois garanties les responsabilités définies au chapitre VIII.

Il est précisé que les licenciés, les pratiquants ainsi que les différentes personnes physiques Assurées, sont considérés comme tiers entre eux.

2. Activités garanties

Les activités garanties sont les suivantes et doivent se dérouler sous le contrôle ou la surveillance de la Fédération Assurée, ses organes déconcentrés, ou de toute personne morale Assurée.

Activités sportives :

Pratiquer le Basket-ball et les disciplines associées et leur enseignement ainsi que tous sports annexes et connexes comprenant l'organisation et/ou la participation :

- à des compétitions officielles et/ou affinitaires ou amicales, et leurs essais ou entraînements préparatoires, en sélections, sous réserve que les séances se déroulent sous le contrôle, ou la surveillance ou avec l'autorisation de la F.F.de Basket-ball, ou toute autre personne mandatée par elle ;
- aux séances d'entraînements sur les lieux d'installations sportives appartenant ou mis à la disposition de la Fédération, de ses Organismes Régionaux et Départementaux, des Clubs et des Associations affiliés ou hors de ces lieux, mais dans ce dernier cas, sous réserve que ces séances se déroulent sous le contrôle ou la surveillance ou avec l'autorisation de la Fédération, ou toute autre personne mandatée par elle ;
- à toutes épreuves organisées notamment dans le cadre du Téléthon ou autres actions à but humanitaire ;
- à la remise des coupes, des prix afférents aux compétitions, qu'elles soient réalisées à la clôture de la compétition ou en différé ;
- à des actions de promotion, notamment démonstrations, exhibitions, défilés, soirées de gala, organisées par l'Assuré, ou toute autre personne mandatée par elle ;
- à des stages d'initiation, ou de perfectionnement organisés ou agréés par l'Assuré, ou toute autre personne mandatée par elle, en complément ou à défaut des assurances souscrites par les professionnels de l'hébergement (hôtelier, chambres d'hôte, gîte ruraux, résidences hôtelières ou de vacances).

Activités non sportives :

- Le fonctionnement des bureaux des personnes morales Assurées,
- Organisation de réunions, les missions et permanences liées aux activités Assurées,
- La formation dispensée par les entités Assurées,
- Les manifestations culturelles, amicales ; récréatives se déroulant dans le prolongement des activités sportives Assurées (tels que, jeux de société, bals, banquets, kermesses, tombolas, sorties),
- La vente, la fourniture d'objets publicitaires.

Ce résumé des activités garanties n'est pas limitatif et n'exclut pas les activités annexes ou connexes, qu'elles soient actuelles ou futures; toutefois, le Souscripteur s'engage à déclarer toute modification pouvant constituer une aggravation de risque ou un nouveau risque (article L 113-4 du Code des Assurances).

3. Objet de la garantie

3.1 Le présent contrat garantit les conséquences pécuniaires de la Responsabilité Civile pouvant incomber à l'Assuré du fait des activités décrites au chapitre II ci-avant, en raison des dommages corporels, matériels et immatériels causés aux tiers, y compris aux licenciés et aux pratiquants, conformément aux dispositions de l'article L 321-1 du Code du Sport.

La garantie s'applique également aux conséquences des manquements à l'obligation résultant des dispositions de l'article L 321-4 et L. 321-6 du Code du Sport.

Les garanties s'exercent dans la limite des sommes fixées au Chapitre VII du présent contrat et **sous réserve des exclusions énumérées au Chapitre VI.**

3.2 Le présent contrat inclut également les garanties mentionnées aux Chapitres X et XI selon les clauses et conditions qui y sont fixées.

4. Fonctionnement de la garantie

4.1 Fonctionnement de la garantie dans le temps

La garantie déclenchée par la réclamation couvre l'Assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres, dès lors que le fait dommageable est antérieur à la date de résiliation ou d'expiration de la garantie, et que la première réclamation est adressée à l'Assuré ou à son Assureur entre la prise d'effet initiale de la garantie et l'expiration d'un délai subséquent de cinq ans après sa date de résiliation ou d'expiration, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs des sinistres. Toutefois, la garantie ne couvre les sinistres dont le fait dommageable a été connu de l'Assuré



postérieurement à la date de résiliation ou d'expiration que si, au moment où l'Assuré a eu connaissance de ce fait dommageable, cette garantie n'a pas été resouscrite ou l'a été sur la base du déclenchement par le fait dommageable. **L'ASSUREUR NE COUVRE PAS L'ASSURÉ CONTRE LES CONSÉQUENCES PÉCUNIAIRES DES SINISTRES S'IL ÉTABLIT QUE L'ASSURÉ AVAIT CONNAISSANCE DU FAIT DOMMAGEABLE À LA DATE DE LA SOUSCRIPTION DE LA GARANTIE.**

4.2 Montants des garanties

- Lorsque le montant de la garantie est exprimé par sinistre, il s'entend quel que soit le nombre de victimes.
- Lorsqu'il est exprimé par année d'assurance, le montant de la garantie sera réduit après tout sinistre du montant de l'indemnité payée ; la garantie sera automatiquement reconstituée le 1er jour de chaque année d'assurance.
- Sont englobés dans le montant du plafond de garantie tant l'indemnité principale que les intérêts compensatoires et moratoires.
- Les frais de défense, de procédure et honoraires divers, y compris les frais d'expertise, sont inclus dans les montants de garantie.
- Il est convenu que l'Assureur rembourse les indemnités pouvant être mises à la charge de l'Assuré à l'étranger, à concurrence de leur contre-valeur en EUROS au cours des changes du jour du remboursement.
- Le montant de la garantie délivré pendant le délai subséquent de cinq ans est égal à celui en vigueur pendant l'année d'assurance précédant la date de la résiliation du contrat.
- Les montants de garantie représentent la limite de l'engagement de l'Assureur quel que soit le nombre d'Assurés.

4.3 Imputabilité

Les sinistres sont rattachés à l'année d'assurance au cours de laquelle la réclamation a été formulée. Les sinistres donnant lieu à plusieurs réclamations seront affectés à l'année d'assurance au cours de laquelle a été formulée la première réclamation.

4.4 Défense

En cas d'action dirigée contre l'Assuré à la suite de toute mise en cause ou réclamation amiable ou judiciaire du fait d'un dommage garanti au titre du présent contrat, l'Assureur assure sa défense et dirige le procès.

5. Étendue territoriale de la garantie

La Fédération ayant autorité en France métropolitaine et dans les Départements d'Outre-Mer, les garanties du contrat sont applicables aux établissements permanents de l'Assuré qui y sont situés, à l'exclusion de tout autre. La garantie du contrat s'exerce dans le **monde entier**, sous réserve des dispositions suivantes :

- Les déplacements à l'étranger doivent être d'une durée inférieure à 6 mois consécutifs ;
- La garantie ne s'applique pas aux établissements permanents situés à l'étranger.

Les garanties du présent contrat ne peuvent se substituer à toute assurance obligatoire imposée dans un pays étranger ou la garantie pourrait jouer.

Tout litige né du présent contrat est régi par le Droit Français et relève exclusivement de la compétence des Tribunaux Français.

6. Exclusions

Sont seuls exclus du champ d'application du présent contrat :

- Tous dommages provenant d'un fait intentionnel de l'Assuré – auteur ou complice- ou d'un représentant légal de l'Assuré, personne morale ainsi que tous dommages inéluctables pour l'Assuré, lorsqu'ils font perdre au contrat d'assurance son caractère aléatoire,
- Tous dommages causés par :
 - La guerre civile, les émeutes, les mouvements populaires, grèves ou lock-out, les attentats, les actes de terrorisme ou de sabotage (il appartient à la compagnie d'établir que le sinistre résulte de l'un de ces faits),
 - La guerre étrangère, déclarée ou non (il appartient à l'Assuré de prouver que le sinistre résulte d'un fait autre que la guerre étrangère),
 - Les éruptions volcaniques, tremblements de terre, inondations, raz-de-marée, tempêtes, ouragans, cyclones et autres cataclysmes naturels.
- Tous dommages ou l'aggravation des dommages causés par :
 - Des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau de l'atome,
 - Tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ou par toute autre source de rayonnements ionisants si les dommages ou l'aggravation des dommages :
 - Frappent directement une installation nucléaire,
 - Ou engagent la responsabilité exclusive d'un exploitant d'installation nucléaire,
 - Ou trouvent leur origine dans la fourniture de biens ou de services concernant une installation nucléaire,
 - Toute source de rayonnements ionisants destinée à être utilisée hors d'une installation nucléaire à des fins industrielles, commerciales, agricoles, scientifiques ou médicales.Toutefois, cette dernière disposition ne s'applique pas aux dommages ou aggravations de dommages causés par des sources de rayonnements ionisants (radionucléides ou appareils générateurs de rayons X) utilisées ou destinées à être utilisées en France hors d'une installation nucléaire, à des fins industrielles ou médicales lorsque l'activité nucléaire :
 - Met en œuvre des substances radioactives n'entraînant pas un régime d'autorisation dans le cadre de la nomenclature des installations classées pour la protection de l'environnement (Article R 511-9 du Code de l'Environnement).
 - Ne relève pas non plus d'un régime d'autorisation au titre de la réglementation relative à la prévention des risques sanitaires liés à l'environnement et au travail (Article R 1333-23 du Code de la Santé Publique).
- Les amendes, astreintes et autres pénalités de retard, fixées par une autorité administrative ou judiciaire, ainsi que leurs conséquences.
- Les conséquences d'engagements contractuels dans la mesure où les obligations qui en résultent excèdent celles

auxquelles l'Assuré est tenu en vertu des textes légaux sur la responsabilité, qu'il s'agisse :

- De clauses pénales fixant à l'avance et forfaitairement le montant de sommes mises à la charge de l'Assuré en cas d'inexécution ou de retard dans l'exécution du contrat, ou de clauses d'aggravation de responsabilité ;
- Restent toutefois garanties les conséquences d'engagements comportant transferts de responsabilité ou renonciation à recours qui résultent :
 - Des conventions intervenues avec tout organisme public à compétence générale (état, régions, départements, communes) et/ou à compétence spécialisée (établissement public administratif - EPA -, établissement public industriel et commercial - EPIC),
 - Des conventions de crédit-bail mobilier ou immobilier et de leasing.
- De clauses compromissaires et compromis d'arbitrage à l'origine de sentences arbitrales.

6. Les dommages immatériels non consécutifs résultant de fautes, erreurs, négligences ou omissions, commises par les dirigeants de droit ou de fait. Sont également exclues les conséquences d'une mise en cause de la personne morale dans le cadre d'un dommage résultant d'une faute non séparable des fonctions du dirigeant.

7. La responsabilité civile personnelle des sous-traitants.

8. Les frais engagés lorsqu'ils ont pour objet le remboursement, la réparation, le remplacement, la réfection de tout ou partie des produits ou des prestations, livres ou exécutées par l'Assuré ou pour son compte.

9. Les conséquences :

- De la divulgation de secrets professionnels, de publicité mensongère ou illicite, d'une atteinte aux droits de la propriété littéraire ou artistique, sauf en cas de responsabilité de l'Assuré en sa qualité de commettant ;
- D'une atteinte aux droits de la propriété industrielle, ;
- De pratiques anticoncurrentielles au sens du titre II du livre IV du Code de Commerce ou des Articles 101 et 102 du Traité sur le fonctionnement de l'Union Européenne.

10. Tous dommages résultant du détournement, du non versement ou de la non restitution de fonds, effets, valeurs, titres, bijoux reçus à titre quelconque par l'Assuré, ses collaborateurs ou préposés ; ainsi que les conséquences de vols, escroqueries, abus de confiance et/ou détournements commis par les préposés de l'Assuré, si aucune plainte n'a été déposée.

11. Tous dommages résultant de la production par tout appareil ou équipement, de champs électriques, magnétiques ou électromagnétiques, ou de rayonnements électromagnétiques.

12. Tous dommages qui résultent de la gestion sociale de l'assuré vis-à-vis de ses préposés, ex-préposés, candidats à l'embauche et des partenaires sociaux. Il est précisé que la gestion sociale concerne les actes de l'assuré relatifs aux procédures de licenciements, aux pratiques discriminatoires, au harcèlement sexuel et/ou moral, à la gestion des plans de prévoyance de la personne morale au bénéfice des salariés et aux rapports avec les partenaires sociaux.

13. Les responsabilités encourues par l'Assuré en France et visées par la Loi n° 78-12 du 4 janvier 1978 et ses textes d'application, ainsi que les responsabilités de même nature encourues par l'Assuré à l'étranger.

14. Les conséquences pécuniaires de la responsabilité découlant de l'activité d'opérateur de voyages et de séjours, visée aux Articles I 211-1 et suivants du code du tourisme.

15. Tous dommages causés par des véhicules terrestres à moteur dont l'Assuré ou toute personne dont il est civilement responsable, ont la propriété, la conduite ou la garde, lorsqu'il s'agit de dommages visés par le Titre 1er du Livre II du Code des Assurances, que ces dommages surviennent en France ou à l'étranger. Restent toutefois garanties les responsabilités énoncées au Chapitre X.

16. Tous dommages causés par des aéronefs ainsi que par des engins spatiaux, maritimes, fluviaux ou lacustres, dont l'Assuré à la propriété, la conduite, de la garde ou de l'usage.

17. Tous dommages causés aux biens que l'Assuré a pris en location ou crédit - bail. Restent toutefois garantis les dommages énoncés au Chapitre VIII .

18. Les dommages matériels et immatériels causés par un incendie , une explosion ou un dégât des eaux prenant naissance dans les immeubles ou parties d'immeuble dont l'Assuré est propriétaire, locataire, ou occupant . Restent toutefois garantis les dommages énoncés au Chapitre VIII.

19. Tous dommages résultant de la participation de l'Assuré ou de toute personne dont il est civilement responsable, en tant que concurrent ou organisateur, à toute manifestation comportant des véhicules à moteur, ainsi que les dommages imputables à toute manifestation aérienne.

20. Sont également exclus au titre des « atteintes à l'environnement » :

- Les dommages subis par les éléments naturels (l'eau, l'air, le sol, le sous-sol, la faune, la flore) dont l'usage est commun à tous ainsi que les préjudices d'ordre esthétique ou d'agrément qui s'y rattachent.
- Les atteintes à l'environnement de nature non accidentelle.
- Les redevances mises à la charge de l'Assuré en application des lois et règlements, mêmes si ces redevances sont destinées à remédier à une situation consécutive à des dommages de pollution donnant lieu à garantie.
- Les dommages provenant d'installations classées soumises à autorisation préfectorale (y compris celles soumises au régime d'enregistrement), appartenant à l'Assuré et/ou exploitées par lui et visées aux Articles L512-1 à L512-7 du Code de l'Environnement. Cette exclusion ne s'applique pas aux dommages subis par les préposés de l'Assuré dans l'exercice de leurs fonctions, pour les garanties relevant du présent contrat.

21. Tous dommages résultant de toute recherche biomédicale, en application de l'Article L1121-10 du Code de la Santé Publique ou de dispositions ayant le même objet à l'étranger.

22. Tous dommages imputables aux établissements permanents situés en dehors de la France Métropolitaine, des départements et collectivités d'Outre-mer et des principautés d'Andorre et de Monaco.

23. Les dommages résultant d'activités soumises à l'obligation d'assurance « responsabilité civile médicale », selon l'Article L 251-1 du Code des Assurances. Restent toutefois garanties les responsabilités énoncées au Chapitre VIII.



24. Les dommages immatériels non consécutifs causés par une personne morale Assurée à une autre personne morale Assurée.

25. Les conséquences de l'absence d'exécution des prestations ou de retard dans l'exécution des prestations. Restent toutefois garanties les conséquences de retard dans l'exécution des prestations, lorsque ce retard résulte d'un évènement accidentel, c'est-à-dire : tout évènement soudain, imprévu, survenant de façon fortuite et qui constitue la cause des dommages .

26. Les dommages immatériels non consécutifs imputables à l'annulation de tournois ou manifestations quelconques.

27. Les dommages causés du fait de l'effondrement total ou partiel de tribunes démontables et de chapiteaux.

28. Restent toutefois garantis les dommages causés par ces structures, dans les conditions énoncées au chapitre VIII. Les réclamations imputables à l'utilisation, à l'administration de substances illicites.

29. Les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile découlant des activités d'intermédiation en assurance, visées par l'Article L511-1 et suivants du Code des Assurances.

30. Les condamnations infligées à titre de sanction (dommages punitifs) ou à titre exemplaire (dommages exemplaires) et ne correspondant pas à l'indemnisation effective de dommages.

31. Tous dommages résultant de la pratique des sports suivants : sports aériens quels qu'ils soient, sports comportant l'usage de véhicules terrestres à moteur, saut à l'élastique, alpinisme et escalade, varappe, canyoning, spéléologie, bobsleigh, skeleton, luge de compétition, plongée sous-marine, motonautisme, char à voile, accrobranche, ponts de singe, tyroliennes, kite surf.

32. Les conséquences de la responsabilité civile pouvant incomber à l'Assuré pour tous dommages résultant de la création, de la vente, de l'achat, de l'utilisation ou de la spéculation ou sur des NFT.

33. Tous dommages causés directement ou indirectement par :

- L'amiante et ses dérivés,
- Le plomb,
- Les formaldéhydes, les éthers de glycol ;
- Les moisissures toxiques ;
- Les poussières de silices ;
- Le tabac ou produits dérivés du tabac ;
- Le méthyltertiobutylether (MTBE) ;
- L'oxyde d'éthylène
- Les polluants organiques persistants suivants : aldrine, chlordane, ddt, dioxynes, dieldrine, endrine, furanes, heptachlore, hexachlorobenzène, mirex, polychlorobiphényles (PCB), toxaphène, chloropyrrophos-éthyl.

34. Les conséquences de la responsabilité civile pouvant incomber à l'Assuré du fait d'une atteinte logique* ou d'un risque d'atteinte logique :

- Aux données* et/ou aux systèmes informatiques*
- Ou à la sécurité des données* et/ou des systèmes informatiques, autres que les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant lui incomber en raison :
- D'une faute, d'une erreur, d'une omission ou d'une négligence dans l'exercice des activités mentionnées au Chapitre II,
- Des dommages matériels, des dommages immatériels consécutifs, et des seules atteintes à l'intégrité physique, subis par les tiers et garantis par le présent contrat.

35. Tous dommages résultant de la gestion des relations sociales de l'Assuré.

36. Tous dommages et frais résultant d'atteintes à l'environnement (ces dommages et frais peuvent être garantis dans les conditions de l'extension « garantie des risques environnementaux ») demeure toutefois garantie la responsabilité civile de l'assuré du fait des dommages subis par les préposés dans l'exercice de leurs fonctions, selon les conditions prévues à l'extension « recours des préposés » du Chapitre X.

Exclusions complémentaires : USA et/ou Canada

37. Au titre des dommages survenus aux USA ou au Canada ou résultant d'une action portée devant une juridiction de ces pays, sont également exclus :

- Les dommages immatériels non consécutifs.
- Les dommages résultant d'atteintes à l'environnement.
- Les dommages causés par les véhicules terrestres à moteur.

38. Les conséquences de la responsabilité civile pouvant incomber à l'Assuré du fait d'une atteinte logique ou d'un risque d'atteinte logique :

- Aux données et/ou systèmes informatiques,
- Ou à la sécurité des données et/ou des systèmes informatiques.



7. Montants des garanties et franchises

Les garanties sont acquises à concurrence des montants et sous déduction des franchises dont fait état le tableau ci-dessous :

Responsabilité civile avant livraison

GARANTIES	MONTANTS	FRANCHISES
Tous dommages corporels, matériels et immatériels confondus :	20 000 000 € par sinistre	
Dont :		
- Tous dommages résultant de la faute inexcusable de l'employeur - accidents du travail - maladies professionnelles	3 000 000 € par année d'assurance quel que soit le nombre de victimes	Néant
- Dommages matériels et immatériels consécutifs	15 000 000 € par sinistre	1 500 € par sinistre
- Dommages causés aux biens confiés et/ou prêtés (dommages matériels et immatériels consécutifs)	100 000 € par sinistre	200 € par sinistre
- Dommages relevant de la Responsabilité Médicale	8 000 000 € par sinistre et 15 000 000 € par année d'assurance	Néant
- Dommages immatériels non consécutifs (y compris Responsabilité Administrative)	10 000 000 € par année d'assurance	3 000 € par sinistre
- Occupation temporaire de locaux - dommages matériels et immatériels consécutifs	2 000 000 € par sinistre	1 500 € par sinistre
- Responsabilité civile vestiaire	50 000 € par sinistre	100 € par sinistre

Responsabilité civile après livraison et/ou professionnelle :

GARANTIES	MONTANTS	FRANCHISES PAR SINISTRE
Pour l'ensemble des dommages (corporels, matériels et immatériels confondus) :	3 000 000 € par sinistre et par année d'assurance	1 000 €, y compris au titre des Corporels
Y compris :		
- Dommages immatériels non consécutifs	350 000 € par sinistre et par année d'assurance	1 500 € par sinistre

Défense pénale et recours

GARANTIES	MONTANTS	SEUIL D'INTERVENTION
Défense pénale et recours	Suivant dispositions figurant aux paragraphes « montants de prise en charge » et « montants de prise en charge ou de remboursement des honoraires d'avocat »	Le montant du préjudice de l'Assuré en principal doit être au moins égal à 1 500 € TTC

Risques environnementaux

GARANTIES	MONTANTS	FRANCHISES PAR SINISTRE
Atteintes accidentelles à l'environnement		
Tous dommages et frais confondus :	2 000 000 € par année d'assurance	1 500 € par sinistre
Dont :		
- Préjudice écologique, tous dommages et frais confondus :	300 000 € par année d'assurance	1 500 € par sinistre
Y compris frais de prévention :	100 000 € par année d'assurance	1 500 € par sinistre
- Responsabilité environnementale, tous dommages et frais confondus :	300 000 € par année d'assurance	1 500 € par sinistre
Y compris frais de prévention :	100 000 € par année d'assurance	1 500 € par sinistre

* CLAUSE DE NON-CUMUL :

Les sommes payées au titre d'un sinistre couvert par la présente garantie responsabilité civile ne peuvent dépasser 20.000.000 EUR par année d'assurance et pour l'ensemble des Assurés, quel que soit le nombre de victimes, et pour l'ensemble des garanties mises en cause.

Lorsqu'un même fait générateur affecte plusieurs Assurés et que le total des indemnités dues dépasse la limite de garantie fixée ci-dessus, l'Assureur effectue entre les bénéficiaires une répartition proportionnelle sans qu'aucune préférence ne soit accordée ni à l'ordre de présentation des réclamations, ni à l'une des catégories d'indemnités Assurées.

CLAUSE DE NON-CUMUL DE LA GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENTS ET RESPONSABILITÉ CIVILE

Lorsque l'accident met en jeu à la fois la garantie « Individuelle Accidents » et la garantie « Responsabilité Civile » au profit d'une même victime, cette dernière (ou ses ayants droit) percevra exclusivement, sans possibilité de cumul, la plus élevée des indemnités résultant de l'une ou l'autre des garanties.

Il est précisé que les premiers règlements effectués au titre de l'une des garanties auront un caractère d'avance à valoir sur le règlement définitif.

Si l'accident ne met pas en jeu la garantie « Responsabilité Civile », la victime (ou ses ayants droit) percevra la seule indemnité prévue au titre de la garantie « Individuelle Accidents ».

8. Extensions de garanties

8.1 Assurance dommages aux véhicules

La garantie a pour objet de garantir les risques de dommages résultant de l'usage des véhicules terrestres à moteur personnels des personnes physiques missionnées pour le compte de l'une des personnes morales Assurées par le présent contrat.

La garantie n'est acquise que dans le cadre de déplacements sur demande de la personne morale Assurée et nécessités par les besoins de l'activité sportive ou associative sur convocation établie ou sur demande expresse justifiable par la personne morale Assurée.

Cette garantie porte exclusivement sur les dommages subis par le véhicule Assuré (exclusion du risque Responsabilité Civile) pour un montant maximum de 10 000€ par sinistre sans franchise (sauf Catastrophes Naturelles et Evénements Naturels) et n'est acquise qu'en cas d'insuffisance, de défaillance ou d'absence de garantie « Dommages Accidents » du contrat d'assurance automobile personnel souscrit par l'utilisateur du véhicule, la présente garantie ne pouvant en aucun cas se substituer à celle de l'assurance personnelle de l'automobiliste.

8.2 Responsabilité civile de l'employeur à l'égard de ses préposés La garantie est étendue, SOUS RESERVE DES EXCLUSIONS FIGURANT AU CHAPITRE VI, aux conséquences pécuniaires de la Responsabilité Civile que peut encourir l'Assuré, en raison des recours pouvant être exercés contre lui, dans les cas suivants :

- Dommages causés à un préposé par la faute intentionnelle d'un autre préposé (article L452-5 du Code de la Sécurité Sociale).
- En matière d'accident du travail ou de maladie professionnelle atteignant un préposé de l'Assuré et résultant de la faute inexcusable de l'employeur ou d'une personne substituée dans la direction de l'entreprise ; ainsi, la garantie s'applique aux conséquences pécuniaires incombant à l'employeur Assuré, du fait de l'indemnisation accordée à la victime et/ou à ses ayants droit, qu'elles soient ou non visées par le livre IV du Code de la Sécurité Sociale.
- Accident de trajet entre co-préposés dont l'Assuré serait responsable en tant que commettant (article L455-1 du Code de la Sécurité sociale).
- Intoxications alimentaires ou lésions organiques provoquées par l'absorption d'aliments ou boissons préparés ou servis dans l'entreprise ou à l'aide d'appareils distributeurs.
- Dommages matériels subis par les effets vestimentaires et objets personnels des préposés dans l'exercice de leurs fonctions.
- Dommages matériels subis par les véhicules des préposés garés sur les aires de stationnement de l'entreprise.

Est également garantie la Responsabilité Civile de l'Assuré en raison :

- Des dommages subis par les candidats à l'embauche au cours des épreuves d'essai, les stagiaires et aides bénévoles, lorsque ces dommages ne relèvent pas de la législation sur les Accidents du Travail.
- Des dommages causés à un préposé par une maladie professionnelle non indemnisée par la Sécurité Sociale.

8.3 Dommages impliquant un véhicule terrestre à moteur

La garantie s'applique aux conséquences pécuniaires de la Responsabilité Civile pouvant incomber à l'Assuré, en sa qualité de commettant, en raison des dommages causés aux tiers dans la réalisation desquels est impliqué :

- Un véhicule terrestre à moteur dont l'Assuré n'a ni la propriété ni la garde et que ses préposés utilisent pour les besoins du service (y compris sur le trajet de leur lieu de résidence au lieu de travail).
- En cas d'utilisation régulière**, la garantie n'est accordée que si l'Assuré a vérifié, chaque année, que le contrat d'assurance souscrit pour l'emploi de ce véhicule comporte une clause d'usage conforme à l'utilisation qui en est faite.

SONT EXCLUS LES DOMMAGES SUBIS PAR LE VÉHICULE UTILISÉ PAR LE PRÉPOSÉ.

- Un véhicule terrestre à moteur dont l'Assuré n'a ni la propriété ni la garde – y compris les dommages causés à ce véhicule - lorsque l'Assuré ou ses préposés en service sont obligés de le déplacer sur la distance strictement nécessaire à l'exécution de leur travail, à condition que ce soit à l'insu de son propriétaire et de toute personne autorisée par lui à conduire le véhicule.

La garantie s'applique également aux recours exercés par les préposés de l'Assuré dans le cadre de l'article L 455-1-1 du Code de la Sécurité Sociale (article 15 de la Loi N° 93-121 du 27 janvier 1993).

8.4 Défense pénale et recours

Cette prestation est prise en charge par L'EQUITÉ, SA au capital de 26 469 320 euros, immatriculée au RCS Paris sous le numéro B 572 084 697 et ayant son siège 2 rue Pillet-Will - 75009 Paris. Société appartenant au Groupe Generali immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026. Entreprise régie par le Code des assurances.

8.4.1 Définitions

On entend par :

- **Date du sinistre** : Date du refus qui est opposé à la réclamation constitutive du sinistre.
- **Dépens** : Toute somme figurant limitativement à l'article 695 du Code de Procédure Civile, et notamment, les droits, taxes, redevances ou émoluments perçus par les secrétariats des juridictions, les frais de traduction des actes lorsque celle-ci est rendue obligatoire, les indemnités des témoins, la rémunération des techniciens, les débours tarifés, les émoluments des officiers publics ou ministériels et la rémunération des avocats dans la mesure où elle est réglementée y compris les droits de plaidoirie.
- **Fait générateur** : Survenance de tout événement ou fait constitutif d'une réclamation dont l'Assuré est l'auteur ou le destinataire.
- **Litige** : Situation conflictuelle opposant l'Assuré à un tiers.
- **Sinistre** : Refus exprès ou tacite qui est opposé à une réclamation dont l'Assuré est l'auteur ou le destina-

taire. Est assimilé à un refus l'absence de réponse pendant plus de vingt (20) jours calendaires à une mise en demeure adressée par l'Assuré, par lettre recommandée ou par acte de commissaire de justice.

- **Tiers** : Toute personne qui n'est pas partie au contrat.

8.4.2 Prestations

Lorsque l'Assuré est confronté à un litige garanti et sous réserve des conditions d'application exposées ci-après, L'EQUITÉ s'engage après examen du dossier :

- à donner son avis à l'Assuré sur la portée ou les conséquences de l'affaire au regard de ses droits et obligations,
- à proposer à l'Assuré, s'il le souhaite, l'assistance au plan amiable, en vue d'aboutir à la solution la plus conforme à ses intérêts chaque fois que cela est possible,
- à participer financièrement, le cas échéant et dans les conditions prévues à l'article « Garantie Financière », aux dépenses nécessaires à l'exercice ou à la défense des droits de l'Assuré à l'amiable ou devant les juridictions compétentes, la gestion, la direction du procès et son suivi étant alors conjointement exercés par l'Assuré et son conseil.

8.4.3 Domaines d'intervention

La garantie est acquise à l'Assuré dans le cadre de l'exercice des activités garanties par le contrat et désignée aux dispositions particulières, **et à l'exception toutefois des exclusions citées à l'article « Exclusions » :**

Défense Pénale

L'EQUITÉ s'engage à assurer la défense pénale de l'Assuré devant toute juridiction répressive, si ce dernier est mis en cause au titre d'une responsabilité Assurée par le contrat, lorsque l'Assuré n'est pas représenté par l'avocat que l'assureur Responsabilité Civile a missionné pour la défense de ses intérêts civils.

Recours

L'EQUITÉ s'engage à assurer l'exercice du recours amiable ou judiciaire contre tout tiers responsable d'un dommage corporel subi par l'Assuré, ou d'un dommage matériel ou d'un dommage immatériel consécutif, qui aurait été garanti par le contrat, s'il avait engagé la Responsabilité Civile telle que définie au chapitre III.

8.4.4 Conditions de garantie et exclusions

Conditions de garantie

Pour la mise en oeuvre de la garantie, l'Assuré doit être à jour de sa cotisation et le sinistre doit satisfaire aux conditions cumulatives suivantes :

- la déclaration du sinistre doit être effectuée entre la date de prise d'effet de la garantie et la date de son expiration,
- la date du sinistre se situe entre la date de prise d'effet de la garantie et la date de son expiration,
- les règles de fonctionnement de la garantie doivent être respectées dans leur intégralité,
- le montant du préjudice de l'Assuré en principal doit être au moins égal à 1 500 euros TTC,
- le sinistre doit relever de la compétence d'une juridiction située sur le territoire français ou de tout autre pays, **à l'exception des USA et du CANADA,**
- L'Assuré doit disposer des éléments de preuve nécessaires et suffisants pour justifier de la réalité de son préjudice devant le tribunal.

Exclusions

Outre les exclusions prévues par ailleurs, la garantie de l'annexe défense pénale et recours ne s'applique pas :

- aux litiges dont l'Assuré avait connaissance lors de la souscription de la garantie,
- en recours, aux sinistres dont le fait générateur est antérieur à la souscription de la garantie, aux litiges pouvant survenir entre l'Assuré et son assureur en responsabilité civile notamment quant à l'évaluation des dommages garantis au titre du contrat,
- en défense pénale, lorsque l'assureur responsabilité civile ne représente pas l'Assuré pour la défense de ses intérêts civils,
- aux procédures et réclamations découlant d'un crime ou d'un délit, caractérisé par un fait volontaire ou intentionnel, dès lors que ce crime ou ce délit est imputable personnellement à l'Assuré,
- aux litiges survenus à l'occasion de faits de guerre civile ou étrangère, d'émeute, de mouvements populaires ou d'attentats,
- aux litiges résultant de conflits collectifs du travail,
- aux litiges hors de la compétence territoriale prévue à l'article « Conditions de garantie et Exclusions ».

8.4.5 Garantie financière

Dépenses garanties

En cas de sinistre garanti :

- au plan amiable, L'EQUITÉ prend en charge les honoraires d'expert ou de spécialiste qu'il mandate ou que l'Assuré peut mandater avec l'accord préalable et écrit de L'EQUITÉ et ce, à concurrence maximale de **7 500 euros TTC** ;
- au plan judiciaire, L'EQUITÉ prend en charge, à concurrence maximale par sinistre de **50 000 euros TTC** :
 - les frais de constitution du dossier de procédure, tels que les frais de constat de commissaire de justice nécessaire à la conservation d'un élément de preuve, engagés avec l'accord préalable et écrit de L'EQUITÉ,
 - les frais taxables de commissaire de justice,
 - les frais taxables d'expert judiciaire directement mis à la charge de l'Assuré au titre d'une condamnation à régler une consignation ou d'une décision de taxation dans la limite de 15 000 euros Hors Taxe,
 - les honoraires et les frais non taxables d'avocat, comme il est précisé à l'article « Choix de l'avocat ».

Dans ces deux cas, il est entendu et expressément accepté que dans l'hypothèse de sinistres « sériels », c'est-à-dire découlant d'un même fait générateur et opposant plusieurs Assurés au titre de la garantie à un tiers, la garantie ne pourra excéder les montants maximaux indiqués, ci-avant pour l'ensemble de ces sinistres.



Dépenses non garanties

La garantie ne couvre pas :

- tout honoraire et/ou émolument de tout auxiliaire de justice dont le montant serait fixé en fonction du résultat obtenu,
- les frais de consultation juridique ou d'actes de procédure réalisés avant la déclaration du sinistre sauf si l'Assuré peut justifier de l'urgence à les avoir exposés antérieurement,
- les frais de serrurier, de démenagement ou de gardiennage générés par des opérations d'exécution de décisions rendues en faveur de l'Assuré,
- les honoraires de commissaire de justice,
- les frais et honoraires d'enquêteur,
- les frais, honoraires de notaire,
- tous frais fiscaux et de publicité légale (tels que, sans que cette liste soit limitative : les droits d'enregistrement et les taxes de publicité foncière, les frais d'hypothèque...),
- les consignations pénales, les amendes pénales, fiscales, civiles ou toutes contributions assimilées.

La garantie ne couvre pas les sommes de toute nature que l'Assuré aura en définitive à payer ou à rembourser à la partie adverse, telles que :

- le principal, les frais et intérêts, les dommages et intérêts, les astreintes,
- les condamnations mises à la charge de l'Assuré au titre des dépens,

les condamnations mises à la charge de l'Assuré à titre d'indemnité de procédure tels que les frais irrépétibles ou les frais de même nature prononcée par la juridiction saisie notamment en application de l'article 700 du Code de procédure civile, des articles 475-1 ou 800-1 ou 800-2 du Code de procédure pénale, de l'article L761-1 du Code de la justice administrative, ou de tout autre texte qui viendrait les compléter

Choix de l'avocat

L'Assuré dispose, en cas de sinistre (comme dans l'éventualité d'un conflit d'intérêt survenant entre lui et L'EQUITE à l'occasion dudit sinistre), de la possibilité de choisir librement l'avocat dont l'intervention s'avère nécessaire pour transiger, l'assister ou le représenter en justice.

Tout changement d'avocat en cours de litige doit immédiatement être notifié à L'EQUITE.

L'Assuré fixe de gré à gré avec l'avocat le montant de ses frais et honoraires.

Cette faculté de libre choix s'exerce au profit de l'Assuré, selon l'alternative suivante, soit :

- l'Assuré fait appel à son avocat ;
- l'Assuré demande à L'EQUITE par écrit de choisir un avocat dès lors que le sinistre relève d'une juridiction française ou située sur le territoire de l'Union Européenne ou de la Principauté de Monaco.

Direction du procès

En cas d'action judiciaire, la direction, la gestion et le suivi du procès appartiennent à l'Assuré assisté de son avocat. L'Assuré doit obtenir l'accord préalable et exprès de L'EQUITE s'il souhaite régulariser une transaction avec la partie adverse.

8.4.6 Fonctionnement de la garantie

À réception, le dossier de l'Assuré est traité comme suit :

L'EQUITE fait part de sa position sur l'application de la garantie. Il peut lui demander de lui fournir, sans restriction ni réserve, toutes les pièces se rapportant au litige ainsi que tout renseignement complémentaire en sa possession. L'EQUITE donne son avis à l'Assuré sur l'opportunité de transiger ou d'engager une instance judiciaire, en demande comme en défense.

Les cas de désaccord à ce sujet sont réglés selon les modalités prévues à l'article « Arbitrage ».

Le règlement des indemnités :

- Si l'Assuré a choisi son avocat, il peut demander à L'EQUITE le remboursement des frais et honoraires garantis, dans la limite des montants maximum fixés au tableau « Montants maximum de garantie - Honoraires d'avocat » et des sommes mentionnées à l'article « Dépenses garanties ». Toute autre somme demeurera à la charge de l'Assuré. Si l'Assuré a réglé une provision à son avocat, L'EQUITE peut lui rembourser à titre d'avance sur le montant de son indemnité.
 - Néanmoins, cette avance ne pourra excéder la moitié du montant de l'indemnisation fixée au tableau « Montants maximum de garantie - Honoraires d'avocat ». Le solde de l'indemnité de l'Assureur est réglé à l'issue de la procédure. Le remboursement de L'EQUITE interviendra dans un délai de quatre (4) semaines à compter de la réception des copies des factures des honoraires acquittées, et de la décision rendue ou de l'éventuel protocole d'accord signé entre les parties. Sur demande expresse de l'Assuré, L'EQUITE peut régler les sommes garanties directement à son avocat.
 - Si l'Assuré demande à L'EQUITE de lui indiquer un avocat, L'EQUITE règlera directement ses frais et honoraires garantis dans la limite maximale des montants fixés au tableau « Montants maximum de garantie - Honoraires d'avocat », et des sommes mentionnées à l'article « Dépenses garanties ». Toute autre somme demeurera à la charge de l'Assuré.
 - L'Assuré doit adresser à L'EQUITE les copies des décisions rendues et des éventuels protocoles d'accord signés entre les parties.
- En application des dispositions de l'article L127-7 du Code des assurances, L'EQUITE est tenu à une obligation de secret professionnel concernant toute information que l'Assuré lui communiquera dans le cadre d'un sinistre.

8.4.7 Exécution des décisions de justice et subrogation

Dans le cadre de la garantie, L'EQUITE prend en charge les frais de commissaire de justice, autres que ceux visés à l'article « Dépenses non garanties », afin d'exécution de la décision de justice rendue en faveur de l'Assuré.

Lorsque la partie adverse est condamnée aux dépens de l'instance, L'EQUITE est subrogé dans les droits et actions de l'Assuré, à concurrence des sommes qu'il a prises en charge en application du contrat.

Lorsqu'il est alloué à l'Assuré une indemnité de procédure par application des dispositions de l'article 700 du Code de procédure civile, de l'article 475-1 ou 800-1 et 800-2 du Code de procédure pénale ou de l'article L761-1 du

Code de la Justice administrative ou par tout texte prévoyant des indemnités de nature équivalente, cette somme bénéficie à l'Assuré par priorité pour les dépenses restées à sa charge, puis revient à L'EQUITE dans la limite des sommes qu'il a indemnisées.

Déchéance de garantie

L'Assuré peut être déchu de ses droits à garantie :

- s'il refuse de fournir à L'EQUITE des informations se rapportant au litige,
- s'il fait de mauvaise foi des déclarations inexactes sur les faits ou les événements constitutifs du sinistre, ou plus généralement, sur tout élément pouvant servir à la solution du litige,
- s'il emploie ou produit intentionnellement des documents inexacts ou frauduleux,
- s'il régularise une transaction avec la partie adverse sans obtenir préalablement l'accord exprès de L'EQUITE.

Arbitrage

Conformément aux dispositions de l'article L127-4 du Code des assurances, il est entendu que, dans le cas d'un désaccord entre nous au sujet des mesures à prendre pour régler le Litige, objet du sinistre garanti, cette difficulté peut être soumise sur votre demande, à l'arbitrage d'un conciliateur désigné d'un commun accord, ou à défaut, par le Président du Tribunal Judiciaire, statuant selon la procédure accélérée au fond.

Les frais exposés pour la mise en oeuvre de cette faculté sont à notre charge, sauf lorsque le Président du Tribunal Judiciaire en décide autrement, au regard du caractère abusif de votre demande.

Si contrairement à notre avis et celui du conciliateur, vous engagez à vos frais une procédure contentieuse et obtenez une solution plus favorable que celle que nous avons proposée, nous nous engageons, dans le cadre de notre garantie, à prendre en charge les frais de justice et d'avocat que vous aurez ainsi exposés, conformément à l'article « Garantie financière ».

Néanmoins, afin de simplifier la gestion de ce désaccord, si vous avez sollicité une personne réglementairement habilitée à délivrer des conseils juridiques sur les mesures à prendre pour régler le Litige objet du sinistre garanti, nous nous engage à nous en remettre à l'opinion de cette personne.

En ce cas, la consultation de cet arbitre sera prise en charge par l'assureur, dans la limite contractuelle du tableau de l'article « Montants maximum de garantie - Honoraires d'avocat » pour le poste « Assistance - Médiation Civile ».

Conflit d'intérêts

Si, lors de la déclaration du sinistre, ou pendant le cours du sinistre, il apparaît entre l'Assuré et L'EQUITE un conflit d'intérêt, notamment lorsque le litige oppose l'Assuré à L'EQUITE ou à un autre de ses Assurés, l'Assuré pourra se faire assister par un avocat choisi conformément aux dispositions de l'article « Choix de l'avocat ».

L'Assuré peut également recourir à la procédure d'arbitrage définie à l'article « Arbitrage ».

8.4.8 Montants maximum de garantie - honoraires d'avocat

Les plafonds ainsi prévus comprennent les frais divers (déplacement, secrétariat, photocopies), et constituent le maximum de l'engagement.	Montant en euros TTC
Assistance	
Réunion d'expertise ou mesure d'instruction, Médiation Civile ou Pénale	500 € par intervention
Commission	400 € par intervention
Intervention amiable	150 € par intervention
Toutes autres interventions	200 € par affaire
Procédures devant toutes juridictions	
Référé ou requête ou Ordonnance	550 € par décision
Première Instance	
Procureur de la République	200 € par affaire
Tribunal de Police, juge ou Tribunal pour Enfants	500 € par affaire
Juridiction Correctionnelle	850 € par affaire
Cour d'Assises, Cour Criminelle	2000 € par affaire
Tribunal Administratif	850 € par affaire
Juridiction de l'Exécution	450 € par affaire
Tribunal Judiciaire statuant au fond avec représentation obligatoire par avocat	1200 € par affaire
Tribunal Judiciaire statuant au fond avec représentation non obligatoire par avocat, Tribunal ou chambre de Proximité	650 € par affaire
Cour d'Appel	
▪ en matière de police ▪ en matière correctionnelle ▪ autres matières au fond	450 € par affaire 850 € par affaire 1200 € par affaire
Cour de Cassation - Conseil d'État	2100 € par affaire
Toute autre juridiction française ou étrangère	1200 € par affaire
Transaction amiable	
▪ menée à son terme, sans protocole signé ▪ menée à son terme et ayant abouti à un protocole signé par les parties et agréé par L'Équité	500 € par affaire 1000 € par affaire

8.5 Personnel d'état mis à la disposition de l'assuré

Les garanties du contrat s'appliquent aux dommages causés ou subis par le personnel et le matériel d'Etat mis à la disposition de l'Assuré, à savoir :

- Dommages corporels, matériels et immatériels causés aux tiers par les militaires, agents et fonctionnaires, ainsi que par le matériel qu'ils utilisent,
- Dommages subis par le Personnel d'Etat,
- Dommages causés au matériel utilisé par le Personnel d'Etat.

Outre les exclusions prévues au chapitre VI, sont exclus les dommages causés ou subis :

- **Par des engins aériens.**

En cas de dommages corporels subis par ces personnes, la Compagnie garantit le remboursement des indemnités que l'Assuré peut être amené à leur verser en vertu de leurs statuts respectifs ou des lois militaires en vigueur.

En cas de dommages corporels ou matériels causés par ces personnes, la Compagnie garantit le remboursement des sommes versées aux victimes par l'Etat.

La garantie s'exerce au cours de la mission et sur le trajet effectué par le Personnel d'Etat pour se rendre sur les lieux de ladite mission et en revenir.

8.6 Occupation temporaire de locaux

Par dérogation partielle à l'exclusion 18 du chapitre VI, la garantie est étendue à la Responsabilité civile encourue par la Fédération et par les personnes morales qui lui sont affiliées, en raison des dommages matériels et immatériels consécutifs (y compris résultant d'un incendie, d'une explosion, de l'action de l'eau) causés à l'occasion de l'occupation temporaire de locaux mis à leur disposition dans le cadre de l'exercice des activités garanties, dans les conditions suivantes :

- pour une durée maximale de 90 jours par an consécutifs ou non,
- dans le cadre d'une convention de mise à disposition par créneaux horaires.

Sont exclus :

Les vols de tout bien, équipement, objet de la mise à disposition.

La garantie s'exerce à concurrence des montants figurant au tableau des garanties.

8.7 Dommages causés aux biens mobiliers confiés, prêtés à l'assuré

La garantie est étendue à la Responsabilité civile encourue par la Fédération et par les personnes morales qui lui sont affiliées, en raison des dommages matériels et immatériels consécutifs causés aux biens mobiliers, y compris les véhicules hippomobiles, qui leur ont été confiés, prêtés ou loués pour une durée maximum de 90 jours consécutifs, pour les besoins de l'exercice des activités garanties.

Sont exclus les dommages résultant :

- **D'un incendie, d'une explosion, d'un dégât des eaux, survenant dans des locaux dont l'Assuré est propriétaire ou occupant pour une durée supérieure à 90 jours consécutifs ;**
- **De vol ou tentative de vol, disparition, acte de vandalisme.**

La garantie s'exerce à concurrence des montants figurant au tableau des garanties.

8.8 Responsabilité civile vestiaire

Sont garanties les conséquences pécuniaires de la responsabilité encourue par la Fédération et par les personnes morales qui lui sont affiliées, en raison des détériorations et des vols des vêtements et objets personnels des adhérents et des invités, déposés dans les vestiaires réservés à leur usage.

Sont exclus, outre les exclusions prévues au chapitre VI, les espèces monnayées, chèques, titres de transport urbain, tickets restaurant, cartes de paiement, pièces d'identité, bijoux et téléphones.

En cas de vol ou de tentative de vol, la garantie est accordée pour autant qu'une plainte ait été déposée auprès des autorités compétentes.

La garantie s'exerce à concurrence des montants figurant au tableau des garanties.

8.9 Chapiteaux et tribunes démontables

Par dérogation partielle à l'exclusion 28 du chapitre VI, la garantie est étendue aux conséquences pécuniaires de la Responsabilité Civile, pouvant incomber à l'Assuré, du fait de l'effondrement total ou partiel :

- de chapiteaux, lorsque la capacité maximale d'accueil n'excède pas 100 personnes ;
- de tribunes et/ou gradins démontables, n'excédant pas une capacité de 1.000 places et sous réserve que les conditions cumulatives suivantes soient réunies :
 - l'édification doit être réalisée par une Entreprise spécialisée ;
 - et, lorsque la capacité excède 500 places, ces structures doivent être vérifiées par un organisme de contrôle avant l'accueil du public.

Il est rappelé que l'Assureur ne renonce pas à exercer un recours contre toute entreprise ayant procédé au montage des chapiteaux et des tribunes.

8.10 Responsabilité civile médicale

8.10.1 Objet de la garantie

La garantie s'applique aux praticiens suivants, bénéficiant d'un contrat de travail conclu avec la Fédération Assurée et/ou avec toute personne morale affiliée à ladite Fédération, ou intervenant à titre bénévole :

- Médecins généralistes ;
- Kinésithérapeutes ;
- Ostéopathes ;
- Infirmiers ;
- Diététiciens ;
- Psychologues et psychomotriciens.

Par dérogation partielle à l'exclusion 24 du chapitre VI, la garantie est étendue aux conséquences pécuniaires pouvant être mises à la charge des praticiens désignés ci-dessus, lors de l'exercice de leurs activités, en exécution d'un contrat de travail conclu avec la Fédération Assurée et/ou toute personne morale qui lui est affiliée, ou intervenant à titre bénévole.

La garantie s'exerce selon les dispositions légales et réglementaires qui régissent la Responsabilité Civile en tant que membre du Corps Médical désigné ci-dessus, pour les dommages résultant d'erreurs ou de fautes professionnelles commises dans les diagnostics, prescriptions et applications thérapeutiques.

8.10.2 Application de la garantie dans le temps

L'objet de la présente garantie de Responsabilité Civile Professionnelle est l'indemnisation des dommages pour lesquels la première réclamation est formulée pendant la période de validité du présent contrat, quelle que soit la date des autres événements constitutifs du sinistre, dès lors que le fait dommageable est survenu dans le cadre des activités garanties au moment de cette première réclamation.

Le présent contrat garantit également les dommages dont la première réclamation est formulée dans délai de cinq ans à partir de la date de résiliation ou d'expiration de garanties s'ils sont imputables aux activités garanties à cette date et s'ils résultent d'un fait dommageable survenu pendant la période de validité du contrat.

En cas de cessation d'activité ou de décès de l'Assuré le présent contrat garantit les sinistres pour lesquels, la première réclamation est formulée dans un délai de 5 ans à partir de la date de la résiliation ou d'expiration de tout ou partie des garanties, dès lors que le fait dommageable est survenu pendant la période de validité du contrat ou antérieurement à cette période dans le cadre des activités de l'Assuré garanties au moment de la première réclamation.

La garantie s'exerce :

- en cas d'absence, en excédent ou après épuisement de garanties de même nature souscrites par ailleurs ; les montants prévus constituent des franchises applicables par sinistre ;
- à concurrence des montants figurant au tableau des garanties (Chapitre VII).

8.10.3 Exclusions

Sont exclus de la présente annexe :

- **Les dommages causés par tout praticien exerçant à titre libéral.**
- **Les dommages qui seraient la conséquence :**
 - **D'un acte pour l'exécution duquel son auteur n'était pas titulaire des diplômes et Autorisations exigés par les dispositions légales ;**
 - **De tout acte médical prohibé par la loi.**
- **Les dommages résultant d'actes d'anesthésie et de chirurgie.**
- **Les dommages résultant de la radioréparation et des traitements, diagnostics, prescriptions ou applications, par isotopes radioactifs ou par des appareils générateurs de radioéléments.**
- **Les dommages provenant de l'utilisation ou de la prescription de médicaments n'ayant pas encore obtenu l'A.M.M (autorisation de mise sur le marché) et notamment ceux pouvant survenir du fait de l'expérimentation clinique de produits pharmaceutiques en vue de l'obtention de l'A.M.M, à laquelle l'Assuré pourrait procéder en tant qu'expert agréé ainsi que les conséquences des conclusions des rapports que l'Assuré pourrait établir en qualité d'expert.**
- **Tous dommages résultant de toute recherche biomédicale, en application de l'article L1121-10 du Code de la Santé Publique ou de dispositions ayant le même objet à l'étranger.**

8.11 Garantie des risques environnementaux

Sauf disposition contraire mentionnée aux Dispositions Particulières et par dérogation partielle à l'exclusion 41 du chapitre VI, les garanties ci-après sont acquises à l'Assuré* dans les conditions et limites fixées par le présent contrat.

8.11.1 Objet de la garantie

Les garanties ci-après s'appliquent exclusivement en cas de survenance d'une atteinte accidentelle à l'environnement*, telle que définie au glossaire.

Responsabilité Civile atteinte à l'environnement*

Dans le cadre des activités déclarées au contrat, l'Assureur garantit les conséquences pécuniaires de la Responsabilité Civile pouvant incomber à l'Assuré* en raison de dommages corporels*, matériels* et immatériels consécutifs* causés aux tiers* et résultant d'une atteinte à l'environnement*, que ces dommages surviennent :

- avant livraison*, achèvement des travaux ou prestations, tant dans l'enceinte des sites de l'Assuré* qu'en dehors de ceux-ci ;
- du fait des produits livrés ou du fait des travaux ou prestations réalisés.

Responsabilité Civile pour préjudice écologique*

La garantie définie ci-dessus est étendue aux conséquences pécuniaires de la Responsabilité Civile de l'Assuré* en raison d'un préjudice écologique* causé dans le cadre des activités déclarées, y compris les frais de prévention* au titre du préjudice écologique*.



Responsabilité Environnementale*

Sont garanties les pertes pécuniaires correspondant aux frais de prévention* et de réparation* des dommages environnementaux* incombant à l'Assuré* au titre de sa Responsabilité Environnementale* en raison :

- des dommages affectant les sols*, à savoir toute contamination des sols* qui engendre un risque d'atteinte grave à la santé humaine ;
- des dommages affectant les eaux*, à savoir tout dommage qui affecte de manière grave et négative l'état écologique, chimique ou quantitatif ou le potentiel écologique des eaux* concernées ;
- des dommages causés aux espèces et habitats naturels protégés, à savoir tout dommage qui affecte gravement la constitution ou le maintien d'un état de conservation favorable de tels habitats ou espèces ; lorsque ces frais ont été engagés, tant dans l'enceinte des sites de l'Assuré* qu'à l'extérieur, sur demande de l'autorité compétente et/ou en accord avec elle.

8.11.2 Exclusions

Outre les exclusions prévues au chapitre vi, sont exclus :

- Les dommages et/ou les frais provenant d'installations classées soumises à Autorisation administrative (y compris celles soumises au régime d'enregistrement), appartenant à l'Assuré* ou exploitées par lui ;
- Les dommages et frais résultant d'une atteinte à l'environnement* non accidentelle ;
- Les dommages immatériels non consécutifs ;
- Les dommages et frais résultant d'une atteinte logique ou d'un risque d'atteinte logique :
 - Aux données * et/ou aux systèmes informatiques,
 - Ou à la sécurité des données* et/ou des systèmes informatiques ;

uniquement dans le cadre de la responsabilité civile pour préjudice écologique* et de la responsabilité environnementale*.

- Les dommages et frais imputables à l'inobservation par l'Assuré* des prescriptions et mesures spécifiques édictées par les autorités compétentes pour l'exercice de ses activités des lors que cette inobservation, était connue ou ne pouvait pas être ignorée par l'Assuré*, la direction generale ou toute personne substituée dans cette fonction si l'Assuré* est une personne morale, avant la réalisation des dommages.
- Les dommages et frais imputables au mauvais état, à l'insuffisance ou à l'entretien défectueux des installations, et ce, des lors que ce mauvais état, cette insuffisance ou cet entretien défectueux était connu ou ne pouvait pas être ignoré par l'Assuré*, la direction generale ou toute personne substituée dans cette fonction si l'Assuré* est une personne morale, avant la réalisation des dommages.
- Les redevances mises réglementairement à la charge de l'Assuré*, même si elles ont pour objet de remédier à une situation consécutive à des dommages d'atteintes à l'environnement* garantis ;
- Les dommages et/ou les frais causés par les réservoirs enterrés (réservoirs, leurs tuyauteries et canalisations associées, qui se trouvent entièrement ou partiellement en dessous du niveau du sol) non conformes à la réglementation qui leur est applicable dont l'Assuré* est propriétaire et/ou exploitant ;
- Les dommages et frais résultant de tous rejets ou émissions autorisés ou tolérés par les autorités administratives pour l'exploitation du site de l'Assuré* ;
- Les conséquences des obligations résultant d'une fermeture, d'un changement d'exploitant ou d'une cession de site ;
- Les dommages causés ou provenant des objets ou substances transportés par les véhicules, remorques ou semi-remorques, ainsi que par les engins ou véhicules flottants ou aériens, dont l'Assuré* ou toute personne dont il est civilement responsable, à la propriété, la conduite, la garde ou l'usage ;
- Tous dommages survenant sur le territoire des USA et du Canada.

8.11.3 Étendue territoriale de la garantie

Responsabilité Civile atteinte à l'environnement*

La garantie est acquise selon les dispositions figurant au Chapitre V, à l'exception des dommages survenant sur le territoire des USA et du Canada.

Responsabilité Civile pour préjudice écologique*

La garantie s'applique aux seuls préjudices écologiques* survenus en France Métropolitaine et dans les Départements d'Outre-Mer et relevant de la compétence des tribunaux Français.

Responsabilité Environnementale*

La garantie du contrat est acquise pour les seuls dommages survenant en France Métropolitaine et dans les Départements d'Outre-Mer.

8.11.4 Étendue de la garantie dans le temps

Responsabilité Civile atteinte a l'environnement* et préjudice écologique*

La garantie est acquise selon les dispositions figurant au Chapitre IV.

Responsabilité Environnementale*

Cette garantie, qui ne relève pas de l'assurance de Responsabilité Civile, s'applique aux frais engagés entre la date de prise d'effet initiale de la garantie et l'expiration d'une période supplémentaire de 2 ans suivant sa date de résiliation ou d'expiration, dès lors que ces frais sont engagés à la suite :

- d'un fait dommageable* survenu entre la date de prise d'effet initiale de la garantie et la date de sa résiliation ou de son expiration
- et de dommages ayant fait l'objet d'une première constatation vérifiable* entre la date de prise d'effet initiale de la garantie et l'expiration d'une période supplémentaire de deux ans suivant sa date de résiliation ou d'expiration.

La garantie au titre de cette période supplémentaire est accordée à concurrence d'un montant unique, épuisable, égal au montant de garantie prévu au contrat pendant la dernière année d'assurance* précédant la date de résiliation du contrat ou d'expiration de la garantie.

TRAITEMENT DE VOS DONNÉES PERSONNELLES

9. TRAITEMENT DE VOS DONNÉES PERSONNELLES

Vous trouverez ci-dessous les informations sur les traitements des données à caractère personnel que GENERALI IARD peut effectuer dans le cadre de la souscription/l'adhésion et de la gestion de votre contrat.

Notre politique de traitement des données à caractère personnel est régulièrement mise à jour, notamment pour tenir compte des évolutions réglementaires en matière de protection des données à caractère personnel. Ces mises à jour sont accessibles à l'adresse internet <https://www.generalifrance.fr/donneespersonnelles/> ou peuvent vous être adressées sur simple demande.

Information sur le traitement de vos données à caractère personnel

Les données à caractère personnel recueillies dans le cadre de ce contrat d'assurance font l'objet d'un traitement dont le responsable de traitement est GENERALI IARD, à l'exception des opérations suivantes dont le responsable de traitement est Helmett, gestionnaire de votre contrat.

- Souscription des contrats ;
- Gestion de la vie des contrats ;
- Encaissement des primes et reversement à l'Assureur ;
- Recouvrement des primes (amiable et contentieux) ;
- Gestion / Règlement de certains sinistres ;
- Gestion des Réclamations ;
- Archivage des pièces de gestion et documents comptables.

Finalités et bases juridiques du traitement des données à caractère personnel :

Certains de ces traitements sont susceptibles d'impliquer une solution d'intelligence artificielle.

Bases juridiques	Finalités de traitement
Exécution du contrat /de l'adhésion ou de mesures précontractuelles	- Réalisation de mesures précontractuelles telles que l'obligation d'information, délivrance de conseil, simulations, devis, - Réalisation d'actes de souscription / d'adhésion, de gestion et d'exécution ultérieure du contrat - Recouvrement - Exercice des recours - Gestion des réclamations et contentieux - Prise de décision automatisée y compris le profilage lié à la souscription / l'adhésion ou l'exécution du contrat / de l'adhésion. Certaines données peuvent entraîner des décisions sur la souscription / l'adhésion et l'exécution du contrat / de l'adhésion, notamment la tarification, l'ajustement des garanties - Examen, appréciation, contrôle et surveillance du risque
Obligations légales	- Lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme - Respect de toute obligation légale, réglementaire et/ou administrative
Intérêt légitime	- Lutte contre la fraude, y compris au moyen de techniques de criblage et de profilage, afin de protéger les intérêts de l'ensemble des parties non-fraudeuses au contrat / de l'adhésion - Etudes statistiques et actuarielles - Renforcement de la connaissance client - Opérations de communication, de parrainage et de fidélisation - Services - Dispositifs de prévention - Création des espaces clients - Prospection commerciale autre que celle soumise à consentement - Profilage lié à la prospection commerciale, afin de vous permettre de bénéficier d'une couverture d'assurance aussi complète que possible et de bénéficier de produits ou services contribuant à vos besoins de protection - Amélioration continue des offres - Amélioration continue des process, notamment, la recherche des Assurés et des bénéficiaires, au moyen de confrontation de données en vue de fiabiliser nos bases de données à caractère personnel et le renforcement de la connaissance des clients à risques au niveau du Groupe GENERALI.
Consentement	Prospection commerciale par voie électronique (courriel, SMS/MMS, automate d'appel), sauf si cette prospection concerne des produits ou services analogues pour les personnes déjà clientes.

Informations complémentaires dans le cadre du traitement de vos données à caractère personnel et non collectées auprès de vous :

Catégorie de données susceptibles de nous être transmises :

- Etat civil, identité, données d'identification
- Informations d'ordre économique et financier (revenus, situation financière, situation fiscale, etc.)
- Numéro d'identification national unique
- Données de santé issues du codage CCAM uniquement pour les contrats de complémentaire santé

Source d'où proviennent les données à caractère personnel :

Ces données peuvent émaner de votre employeur, d'organismes sociaux de base ou complémentaire, d'organismes professionnels et prestataires contribuant à la gestion des contrats d'assurance, d'autres organismes d'assurance et de toute autorité administrative.
Les données collectées peuvent provenir de sources accessibles au public.

Destinataires ou catégories de destinataires des données à caractère personnel

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

Localisation des traitements de vos données

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

Durée de conservation

Vos données à caractère personnel sont conservées par GENERALI IARD selon les durées fixées par les législations, les réglementations applicables et les autorités administratives ainsi que des contraintes opérationnelles de GENERALI IARD, dont notamment la satisfaction de nos obligations comptables, la gestion pertinente de la relation client, l'instruction d'actions en justice ou de demandes émanant d'organismes publics.
A titre d'exemple, ci-dessous, les durées de conservation retenues par Generali IARD :

Enregistrement des conversations téléphoniques dans le cadre d'un démarchage téléphonique ayant abouti à la souscription d'un contrat	2 ans
Lutte contre la fraude : Qualification de l'alerte et alerte non pertinente ; Alerte pertinente et fraude avérée.	15 mois à compter de l'alerte ; 5 ans et 3 mois à compter de la clôture du dossier de fraude.
Exécution du contrat	Jusqu'à 50 ans

Exercice des droits

Dans le cadre du traitement que nous effectuons, vous disposez dans les conditions prévues par la réglementation :

- **D'un droit d'accès** : droit de prendre connaissance des données personnelles vous concernant dont nous disposons et demander que nous vous en communiquions l'intégralité.
- **D'un droit de rectification** : droit de demander à corriger vos données personnelles notamment en cas de changement de situation.
- **D'un droit de suppression** : droit de nous demander la suppression de vos données personnelles notamment lorsque ces dernières ne sont plus nécessaires ou lorsque vous retirez votre consentement au traitement de certaines données sauf s'il existe un autre fondement juridique à ce traitement.
- **Du droit de définir des directives** relatives au sort de vos données personnelles en cas de décès.
- **D'un droit à la limitation du traitement** : droit de nous demander de limiter le traitement de vos données personnelles.
- **D'un droit à la portabilité des données** : droit de récupérer dans un format structuré les données que vous nous avez fournies lorsque ces dernières sont nécessaires au contrat ou lorsque vous avez consenti à

- l'utilisation de ces données. Ces données peuvent être transmises directement au responsable du traitement de votre choix lorsque cela est techniquement possible.
- **D'un droit de retrait** : droit de retirer le consentement donné pour un traitement fondé sur cette base. Ce retrait vaut pour l'avenir et ne remet pas en cause la licéité des traitements déjà effectués. Il est susceptible de rendre l'exécution du contrat impossible sans être pour autant une cause de résiliation reconnue par le droit des assurances.
 - **D'un droit d'opposition** : droit de s'opposer au traitement de vos données personnelles, notamment concernant la prospection commerciale et plus généralement les finalités de traitement ayant pour base légale l'intérêt légitime.

Vous pouvez exercer vos droits sur simple demande à l'adresse suivante :

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

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

Il pourra vous être demandé de justifier de votre identité si nous ne parvenons pas à vous identifier d'une façon certaine.

Cas spécifique dans le cadre du démarchage téléphonique

Si vous êtes un consommateur et que vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, vous pouvez vous inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique sur le site internet www.bloctel.gouv.fr.
Nous pourrions cependant toujours vous contacter, directement, ou par l'intermédiaire d'un tiers agissant pour notre compte, concernant votre contrat, ou pour vous proposer des produits ou services afférents ou complémentaires à celui-ci ou de nature à l'améliorer.

Profilage et prise de décision automatisée

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

Droit d'introduire une réclamation concernant le traitement de vos données à caractère personnel

Par ailleurs, vous pouvez introduire une réclamation concernant le traitement de vos données à caractère personnel auprès de la :

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

Prospection

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

Coordonnées du Délégué à la Protection des Données Personnelles

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

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

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

Dispositions communes

Article 1 - Objet

Le présent contrat a pour objet de garantir les conséquences des accidents corporels dont pourraient être victimes les assurés définis ci-dessous à l'article II présentes Dispositions Particulières AU521387, pendant la durée de validité du contrat, dans le cadre des garanties prévues aux présentes Dispositions Particulières et aux Dispositions Générales GA0023D.

Article 2 - Champ d'application des garanties

Sont exclusivement considérés comme « assuré » au titre du présent contrat : Les personnes morales :

- La Fédération Française de Basketball (FFBB) ;
- Les organismes subdélégataires et déconcentrés de la FFBB :
 - La Ligue Nationale de Basket (LNB) ;
 - La Ligue Féminine de Basket (LFB) – interne à la FFBB ;
 - Les Ligues Régionales ;
 - Les Comités Départementaux/Territoriaux.
- Les organismes constitués par la FFBB (à but lucratif ou non) / filiales :
 - INFBB ;
 - Comité d'Organisation (association à but lucratif) ;
 - France Basket Promotion (société par actions simplifiée) ;
 - Play In (société par actions simplifiée) ;
 - Fonds de dotation du musée du Basket ;
- Les groupements sportifs :
 - Les associations affiliées à la Fédération ;
 - Les sociétés sportives constituées par les associations affiliées ;
- Les associations et organismes à but lucratif, privés ou publics, affiliés à la Fédération (les « établissements » au sens des Statuts de la Fédération) ;

Les personnes physiques :

- Les membres licenciés et les adhérents des personnes morales assurées ;
- Les membres des délégations des équipes de France (joueurs, staff) y compris le eSport ;
- Les préposés salariés ou bénévoles des personnes morales assurées ;
- Les titulaires d'une licence valable pour la saison en cours ou en cours de renouvellement ;
- Les titulaires d'une garantie temporaire ;
- Les dirigeants statutaires de la FFBB, de ses Ligues Régionales et Comités Départementaux/Territoriaux, des groupements sportifs et de la Ligue Nationale de Basket ;
- Les personnes s'initiant à la pratique du Basket-Ball et les joueurs à l'essai sans licence (y compris les joueurs professionnels) ;
- Les représentants légaux ou personnes civilement responsables des mineurs titulaires de la licence pour le cas où leur responsabilité civile viendrait à être recherchée du fait de ce ou ces mineurs ;
- Les titulaires d'une autorisation temporaire de pratique délivrée par la FFBB, soit environ cinquante personnes).

Et notamment :

- Les Sportifs de Haut-Niveau (SHN) : Les SHN concernés sont ceux inscrits sur la liste ministérielle, conformément aux dispositions du code du sport, vu notamment l'article L.221-2, dont la liste est établie sur proposition de la FFBB, dans les catégories suivantes :
 - Elite ;
 - Senior ;
 - Relève.
- Les Arbitres de Haut-Niveau : Les arbitres de Haut-Niveau sont ceux définis par le code du sport, vu notamment ses articles L.221-2 et R.221-10, dont la liste est établie sur proposition de la FFBB.
- Les Sportifs Assimilés (selon l'identification suivante, retenue par la FFBB) :
 - Les joueurs(ses) sélectionné(e)s en Equipe de France (5x5 et 3x3) ;
 - Les joueurs(ses) convoqué(e)s à des rassemblements de préparation à des campagnes internationales des Equipes de France (5x5 et 3x3) ;
 - Les joueurs(ses) du Pôle France ;
 - Les joueurs-ses 3x3 d'une équipe professionnelle sous l'égide de la FFBB.

Territorialité :

- Sans limitation de durée, en France métropolitaine, dans les départements d'outre-mer et les collectivités d'outre-mer (Guadeloupe Martinique, Réunion, Saint-Barthélemy, Saint-Martin, Nouvelle Calédonie, Guyane, Polynésie Française, Mayotte, Wallis et Futuna), en Andorre et à Monaco.
- Dès lors que la durée totale du voyage ou du séjour est inférieure à six mois, dans tous les autres pays du monde ou territoires, notamment dans les pays de l'Union européenne.

Sous réserve des exclusions prévues au sein du paragraphe « Sanctions Internationales » du chapitre 5 « Exclusions communes à toutes les garanties » des Dispositions Générales GA0023D.

Les garanties s'appliquent à l'ensemble des sites de pratiques ouverts au basket-ball (sites temporaires ou fixes classés / homologués ou non).

Par la délivrance de la licence annuelle ou de titre de participation (ponctuelle ou annuelle), la Fédération entend permettre la pratique du basket par tous tant en pratique compétitive que de Loisirs / Vivre Ensemble.

2.1 Sont garanties l'ensemble des activités liées à la pratique du Basket-ball selon la licence souscrite :

Licences hors « Licence Junior League », « Licence Super League », « Licence Contact hors 3x3 », « Pass 3x3 », « Licence Vivre Ensemble », « Licence Micro-Basket » :

- Les membres licenciés et les adhérents des personnes morales assurées ;
- 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 liées à l'activité sportive.

Licences Entreprise : PASS joueur Entreprise

Licence Junior League : Délivrée à toute personne âgée de moins de 18 ans au jour de l'inscription. Le titre est valable pour toute la saison. Le participant qui devient majeur en cours de saison pourra solliciter gratuitement une licence Super League couvrant le reste de la saison. Elle permet de s'inscrire aux tournois des circuits Open Start, Open Plus et à l'Open de France dans cette catégorie d'âge.

Licence Super League : Délivrée à toute personne âgée de plus de 18 ans au jour de l'inscription. Le titre est valable pour toute la saison. Elle permet de s'inscrire aux tournois des circuits Open Start, Open Plus et à l'Open de France dans cette catégorie d'âge.

Licences Contact hors 3x3 (contact basket, micro-basket, PASS participer à un Camp de Basket), lors des

- Activités régulières et non compétitives de la pratique du Basket-Ball
- Animations et opérations de découverte régulière sous l'égide de la FFBB
- Activités occasionnelles et non compétitives de Basket-Ball.

Pass Open Start 3x3 : Il peut être délivré à toute personne sans distinction d'âge. Il permet de s'inscrire à un seul et unique tournoi 3x3 Open Start, organisé ou autorisé sous l'égide de la FFBB.

Licence Vivre Ensemble : Permet « le développement de pratiques durables d'animation basket, en direction de tous les publics, à but d'éducation, de santé, d'intégration, d'inclusion ou d'insertion » (pratiques non compétitives qui nécessitent l'attribution d'un label).

Délivrée pour une saison sportive et donne droit à participer aux activités fédérales.

Licence Micro-Basket : Pour les U5 et moins, permet la pratique et le développement de la motricité et l'intégration dans un groupe par une activité de construction collective.

Autorisation temporaire de pratique : L'autorisation temporaire de pratique est une autorisation temporaire délivrée par la FFBB, à un joueur ou une joueuse pour lui permettre d'évoluer au cours d'une période donnée au sein d'un groupement sportif et de participer à des rencontres amicales, sans être titulaire d'une licence FFBB définitive. L'autorisation temporaire de pratique peut être délivrée :

- Entre le 1er mai et le 30 juin et entre le 1er juillet et le 30 septembre ;

- Aux joueurs et joueuses destinées à évoluer dans les divisions NM1, LF2 et LFB et LNB ;
- A plusieurs reprises pour le bénéficiaire au cours d'une même saison.

A compter du 1er octobre, le joueur ou la joueuse doit être titulaire d'une licence pour prendre part aux rencontres amicales ou officielles.

2.2 Sont garantis également

- Les activités extra-sportives exercées à titre récréatif,
- Les trajets Aller/Retour pour se rendre sur les lieux des activités visées à l'article 2.1 ci-dessus.

Article 3 - Déclaration d'accident - obligations de l'assuré

Les délais de déclaration du sinistre

En cas de sinistre, l'Assuré a la possibilité de le déclarer en contactant :

- Europ Assistance France au numéro de téléphone figurant aux Dispositions Particulières
- Par écrit à l'Assureur ou à l'intermédiaire désigné aux Dispositions Particulières.

- L'Assuré doit :
 - Effectuer sa déclaration dans un délai de 5 jours ouvrés à partir du moment où il en a eu connaissance et dans un délai de 30 jours ouvrés en cas de décès ;
 - Déclarer à l'Assureur, dans les 10 jours suivants la déclaration de la survenance de l'événement assuré, toutes autres assurances à caractère indemnitaire qui peuvent permettre la réparation de préjudices garantis par le présent contrat ;
 - Transmettre dès réception à l'Assureur tous avis, correspondances ou actes judiciaires se rapportant au sinistre.
 - La déclaration mentionnera :
 - Le numéro du présent contrat ;
 - La date de l'accident.

Si ces délais ne sont pas respectés, sauf cas fortuit ou de force majeure, la garantie ne sera pas acquise, dès lors que le retard aura causé un préjudice à l'Assureur.

Selon quelles modalités :

Soit par écrit, soit verbalement contre récépissé, au Siège ou chez le Représentant de la Compagnie dont l'adresse figure aux Dispositions Particulières.

Les renseignements à transmettre à l'Assureur :

L'Assuré doit fournir à l'Assureur tous les renseignements sur la date, le lieu, les causes et circonstances de l'accident, ainsi que les conséquences connues ou supposées :

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

En cas de décès, le ou les bénéficiaires doivent adresser à l'Assureur l'acte de décès, une photocopie du livret de famille, un certificat médical précisant la cause du décès et, si besoin, l'origine de cette cause, une copie du rapport de police ou de gendarmerie. Si l'Assuré ou les bénéficiaires ne respectent pas tout ou partie des obligations ci-dessus, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'Assureur serait en droit de lui réclamer une indemnité égale au préjudice qui en sera résulté pour lui.

Article 4 - Subrogation

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

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

Article 5 - Cumul des garanties

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

Article 6 - Examen des réclamations - Garanties individuelle

Pour toute réclamation relative à la gestion de son contrat, ses cotisations ou encore ses sinistres, l'Assuré doit s'adresser prioritairement à son interlocuteur habituel qui est en mesure de lui fournir toutes informations et explications.

S'il ne reçoit pas une réponse satisfaisante, l'Assuré peut adresser sa réclamation écrite (mentionnant les références du dossier concerné et accompagnée d'une copie des éventuelles pièces justificatives) à :

Generali
Service Réclamations
TSA 70100
75309 Paris Cedex 09
servicereclamations@generali.fr

Generali accusera réception de sa demande et y répondra dans les meilleurs délais. Si l'Assuré a souscrit son contrat par le biais d'un Intermédiaire et que sa demande relève du devoir de conseil et d'information de ce dernier ou concerne les conditions de commercialisation de son contrat, sa réclamation doit être exclusivement adressée à cet Intermédiaire.

La procédure ci-dessus ne s'applique pas si une juridiction a été saisie du litige, que ce soit par l'Assuré ou par l'Assureur.

Article 7 - Mediation

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

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

1. Soit en écrivant à :

La Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 Paris Cedex

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

<http://www.mediation-assurance.org>

L'Assureur précise cependant que le Médiateur ne peut être saisi qu'après que le Service Réclamations ait été saisi de la demande de l'Assuré et y ait apporté une réponse.

La saisine du Médiateur n'est possible que dans la mesure où la demande de l'Assuré* n'a pas été soumise à une juridiction.

Article 8 - Information sur le traitement des données à caractère personnel de l'assuré GENERALI IARD

PAR DEROGATION A L'ARTICLE 8.7.3 « 8.7.3 INFORMATION SUR LE TRAITEMENT DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL DE L'ASSURE* - GENERALI IARD » DES DISPOSITIONS GENERALES GA0023D, vous trouverez ci-dessous les informations sur les traitements des données à caractère personnel que GENERALI IARD peut effectuer dans le cadre de la souscription/l'adhésion et de la gestion de votre contrat.

Notre politique de traitement des données à caractère personnel est régulièrement mise à jour, notamment pour tenir compte des évolutions réglementaires en matière de protection des données à caractère personnel. Ces mises à jour sont accessibles à l'adresse internet <https://www.generali.fr/donnees-personnelles/> ou peuvent vous être adressées sur simple demande.

Information sur le traitement de vos données à caractère personnel
Les données à caractère personnel recueillies dans le cadre de ce contrat d'assurance font l'objet d'un traitement dont traitement est Helmet, gestionnaire de votre contrat.

- Souscription des contrats ;
- Gestion de la vie des contrats ;
- Encaissement des primes et reversement à l'Assureur ;
- Recouvrement des primes (amiable et contentieux) ;
- Gestion / Règlement de sinistres (corporels ou matériels) dans la limite de la délégation accordée à Helmet ;
- Gestion des Réclamations ;
- Archivage des pièces de gestion et documents comptables.

Finalités et bases juridiques du traitement des données à caractère personnel :

Certains de ces traitements sont susceptibles d'impliquer une solution d'intelligence artificielle.



Bases juridiques	Finalités de traitement
Exécution du contrat / de l'adhésion ou de mesures précontractuelles Consentement pour les données de santé collectées dans le cadre de la souscription/ l'adhésion de garanties spécifiques	▪ Réalisation de mesures précontractuelles telles que l'obligation d'information, délivrance de conseil, simulations, devis, ▪ Réalisation d'actes de souscription / d'adhésion, de gestion et d'exécution ultérieure du contrat ▪ Recouvrement ▪ Exercice des recours ▪ Gestion des réclamations et contentieux ▪ Prise de décision automatisée y compris le profilage lié à la souscription / l'adhésion ou l'exécution du contrat / de l'adhésion. Certaines données peuvent entraîner des décisions sur la souscription / l'adhésion et l'exécution du contrat / de l'adhésion, notamment la tarification, l'ajustement des garanties ▪ Examen, appréciation, contrôle et surveillance du risque
Obligations légales	▪ Lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme ▪ Respect de toute obligation légale, réglementaire et/ou administrative

Intérêt légitime	▪ Lutte contre la fraude, y compris au moyen de techniques de criblage et de profilage, afin de protéger les intérêts de l'ensemble des parties non-fraudeuses au contrat / de l'adhésion ▪ Etudes statistiques et actuarielles ▪ Renforcement de la connaissance client ▪ Opérations de communication, de parrainage et de fidélisation ▪ Services ▪ Dispositifs de prévention ▪ Création des espaces clients ▪ Prospection commerciale autre que celle soumise à consentement ▪ Profilage lié à la prospection commerciale, afin de vous permettre de bénéficier d'une couverture d'assurance aussi complète que possible et de bénéficier de produits ou services contribuant à vos besoins de protection ▪ Amélioration continue des offres ▪ Amélioration continue des process, notamment, la recherche des assurés et des bénéficiaires, au moyen de confrontation de données en vue de fiabiliser nos bases de données à caractère personnel et le renforcement de la connaissance des clients à risques au niveau du Groupe GENERALI.
Consentement	Prospection commerciale par voie électronique (courriel, SMS/MMS, automate d'appel), sauf si cette prospection concerne des produits ou services analogues pour les personnes déjà clientes.

Informations complémentaires dans le cadre du traitement de vos données à caractère personnel et non collectées auprès de vous :

Catégorie de données susceptibles de nous être transmises :

- Etat civil, identité, données d'identification
- Informations d'ordre économique et financier (revenus, situation financière, situation fiscale, etc.)
- Numéro d'identification national unique
- Données de santé issues du codage CCAM uniquement pour les contrats de complémentaire santé

Source d'où proviennent les données à caractère personnel :

Ces données peuvent émaner de votre employeur, d'organismes sociaux de base ou complémentaire, d'organismes professionnels et prestataires contribuant à la gestion des contrats d'assurance, d'autres organismes d'assurance et de toute autorité administrative. Les données collectées peuvent provenir de sources accessibles au public.

Destinataires ou catégories de destinataires des données à caractère personnel



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

Localisation des traitements de vos données :

Le Groupe GENERALI France a adopté des normes internes en matière de protection des données et de sécurité informatique afin de garantir la protection et la sécurité de vos données.

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

Durée de conservation :

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

A titre d'exemple, ci-dessous, les durées de conservation retenues par Generali IARD :

Enregistrement des conversations téléphoniques dans le cadre d'un démarchage téléphonique ayant abouti à la souscription d'un contrat	2 ans
Lutte contre la fraude : Qualification de l'alerte et alerte non pertinente ; Alerte pertinente et fraude avérée.	15 mois à compter de l'alerte ; 5 ans et 3 mois à compter de la clôture du dossier de fraude.
Exécution du contrat.	Jusqu'à 50 ans

Exercice des droits :

Dans le cadre du traitement que nous effectuons, vous disposez dans les conditions prévues par la réglementation :

- D'un droit d'accès : droit de prendre connaissance des données personnelles vous concernant dont nous disposons et demander que nous vous en communiquions l'intégralité.
- D'un droit de rectification : droit de demander à corriger vos données personnelles notamment en cas de changement de situation.
- D'un droit de suppression : droit de nous demander la suppression de vos données personnelles notamment lorsque ces dernières ne sont plus nécessaires ou lorsque vous retirez votre consentement au traitement de certaines données sauf s'il existe un autre fondement juridique à ce traitement.

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

Vous pouvez exercer vos droits sur simple demande à l'adresse suivante :

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

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

Il pourra vous être demandé de justifier de votre identité si nous ne parvenons pas à vous identifier de façon certaine.

Cas spécifique dans le cadre du démarchage téléphonique :

Si vous êtes un consommateur et que vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, vous pouvez vous inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique sur le site internet www.bloctel.gouv.fr. Nous pourrions cependant toujours vous contacter, directement, ou par l'intermédiaire d'un tiers agissant pour notre compte, concernant votre contrat, ou pour vous proposer des produits ou services afférents ou complémentaires à celui-ci ou de nature à l'améliorer.

Profilage et prise de décision automatisée :

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

Droit d'introduire une réclamation concernant le traitement de vos données à caractère personnel

Par ailleurs, vous pouvez introduire une réclamation concernant le traitement de vos données à caractère personnel auprès de la :

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

Prospection :

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



Coordonnées du Délégué à la Protection des Données Personnelles :

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

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

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

Article 9 - Autorité de contrôle

L'autorité chargée du contrôle est :

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

Article 10 - Exclusions

1) Les accidents, ainsi que leurs suites, causés ou provoqués par l'Assuré ou avec sa complicité.

2) Les accidents, ainsi que leurs suites, occasionnés par :

- L'usage de drogues, de stupéfiants ou de produits toxiques, non médicalement prescrits ;
- L'ivresse, éthyliste ou toxicomanie ;
- Le suicide ou la tentative de suicide de l'Assuré ;
- La participation volontaire de l'Assuré à un crime, un délit, à un acte de vandalisme, une agression, une émeute, un attentat, un acte de terrorisme ou de sabotage, à un mouvement populaire ou à une rixe ne relevant pas d'un cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger ;
- Des faits de guerre civile ou étrangère.

3) Les accidents, ainsi que leurs suites, subis lors de la conduite par l'Assuré d'un véhicule à moteur sous l'empire d'un état alcoolique tel que défini par la réglementation en vigueur, ou sous l'empire de stupéfiants ou substances non prescrites médicalement.

4) Les accidents, ainsi que leurs suites, subis lors de l'utilisation de tout appareil de navigation aérienne, sauf en qualité de passager non rémunéré sur les lignes exploitées par les Compagnies agréées pour le transport public de personnes.

5) Les accidents ainsi que leurs suites :

- Dus à des rayonnements ionisants émis de façon soudaine ou fortuite par des combustibles nucléaires ou par des produits ou déchets radioactifs provenant de réacteurs ;
- Causés par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau d'atome ;
- Dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation, provenant de transmutation de noyaux d'atomes ou de la radioactivité, ou de radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules ;

6) Les accidents, ainsi que leurs suites, occasionnés au cours de l'exercice de métiers appartenant à l'un des secteurs d'activités suivants : armée, police, forces de maintien de l'ordre ou aviation civile (personnel navigant) ;

7) Les accidents, ainsi que leurs suites, occasionnés par la pratique, par l'Assuré, d'un sport à titre professionnel ainsi que par sa participation à des épreuves de vitesse, des essais ou des compétitions nécessitant l'utilisation d'engins à moteur.

8) Tous dommages causés ou provoqués par une maladie contagieuse et ayant donné lieu à la mise en place ou à l'application de mesures spécifiques, sanitaires ou autres, par toute autorité nationale compétente.

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



Garanties individuelle accident

Ce contrat a été conçu pour protéger les assurés des conséquences d'un accident survenu dans le cadre du champ d'application des garanties mentionnées aux dispositions particulières AU521387. Sauf mention contraire aux Dispositions Générales ou aux Dispositions Particulières AU521387, l'indemnisation de l'Assureur se limitera à la prise en charge des conséquences d'un accident.

Article 11 - Modification des garanties

Chaque Assuré détenteur d'une Licence en cours de validité peut à tout moment de la saison modifier la formule initialement choisie :

- En souscrivant une formule A ou une formule B,
- En souscrivant à la formule « A » après avoir initialement souscrit à la formule de base « B »,
- En souscrivant à la formule « B » après avoir initialement souscrit à la formule de base « A »,
- En souscrivant à la formule complémentaire « C » après avoir initialement souscrit à l'une des deux formules de base « A » ou « B ».

La modification sera effective le lendemain à 12 heures suivant la date de réception et validation de la demande au siège de la FFBB.

La cotisation sera perçue dans sa totalité et ce, quelle que soit la date de souscription à la formule. De même aucun calcul de prorata ne sera effectué pour la perception de la cotisation correspondante.

Article 12 - 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.

Article 13 - Catégories de licences et date de prise d'effet des garanties à l'égard des licenciés

- Pour les Assurés détenteurs d'une Licence délivrée par un club, les garanties sont acquises au jour de la validation par le club qui vaut qualification et restent acquises pour toute la durée de validité de ladite Licence.

Pour les adhésions intervenant en cours de saison, la garantie est acquise au jour de la qualification de la licence, aucun prorata de prime ne sera effectué, la prime annuelle sera due dans son intégralité.

Le licencié ayant fait le choix, lors de la prise d'une première licence ou lors du renouvellement de sa licence, de souscrire à l'une des formules Individuelle Accident définies aux présentes Dispositions Particulières, disposera d'un délai de 30 (trente) jours à compter de la date de qualification de prise ou de renouvellement de licence pour renoncer à la formule initialement choisie.

Cette renonciation devra être effectuée sous forme de lettre recommandée avec accusé de réception adressée à la FFBB ou par courriel à l'adresse : assurances@ffbb.com.

Le licencié n'ayant pas encore procédé au renouvellement de sa licence, continuera

Les garanties cessent de plein droit dès lors que l'Assuré n'est plus licencié auprès de la FFBB (sous réserve des dispositions du précédent paragraphe ci-dessus).

2) Pour les Assurés détenteurs d'une « Licence Junior League », d'une « Licence Super League », d'une « Licence Contact hors 3x3 » d'un Pass 3x3, ou d'un PASS joueur Entreprise, ainsi que pour la licence contact entreprise, dans le cadre d'un Pack entreprise, les garanties prennent effet à la date de délivrance de la Licence ou du Pass et sont acquises pendant toute la durée de validité de la Licence ou du Pass.

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. ▪ Centre Génération Basket ▪ Basket Santé Découverte

Il en est notamment ainsi pour les titres de participation de Contacts Découverte :

Dans le cadre des activités des Centres Génération Basket (CGB), pour les pratiquants U7 et plus, les pratiquants se verront délivrer un titre de participation Contact Basket ponctuel d'initiation. Ce titre peut être utilisé sur toute la période de la session du CGB (cinq demi-journées maximum). Ces titres Contact Basket CGB doivent être saisis par les Comités Départementaux après chaque session.

Dans le cadre des activités Basket Santé Découverte, les pratiquants se verront délivrer un titre de participation Contact Basket BS ponctuel d'initiation. Ces titres Contact Basket BS doivent être saisis par les Comités Départementaux après chaque session.

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.

6) Pour les personnes pratiquant le basket-ball dans le cadre de sessions labellisées « Vivre Ensemble » et dans le cadre de Pack d'organisation Vivre Ensemble ainsi que pour les sessions labellisées « Micro-Basket », la garantie produit ses effets pendant le déroulement de la session, variable selon le type d'action mise en œuvre :

- Basket Santé Découverte : une ou quelques journées,
- Basket Santé Résolutions : sessions régulières sur plusieurs mois,
- Basket Santé Confort : sessions régulières sur plusieurs mois,

- Basket Tonik qui consiste en la pratique d'activité de fitness avec un ballon de basketball (Pratique individuelle, dynamique, basée sur l'enchaînement de gestes fondamentaux du basket, réalisés en rythme et sur une musique),

- Basket Inclusif, qui se définit comme des pratiques du basket, ou inspirées du basket, permettant de faire participer ensemble et en toute sécurité, avec des personnes valides, des personnes atteintes de troubles et/ou de handicaps visibles ou invisibles,

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 dans la limite des montants indiqués aux tableaux de garanties ci-dessus.

Article 14 - CLAUSE DE NON-CUMUL : PROGRAMME Comité National Olympique du Sport Français

En cas d'accident garanti, les prestations prévues au sein des présentes Dispositions Particulières n'interviendront qu'à défaut des prestations prévues au contrat « Individuelle Accident » souscrit par le Comité National Olympique du Sport Français (CNOSF).

Article 15 - NON-CUMUL DES POLICES RESPONSABILITE CIVILE et INDIVIDUELLE ACCIDENT

Lorsque l'accident met en jeu à la fois la garantie « Responsabilité Civile » souscrite par contrat séparé par l'assuré et la garantie « Individuelle Accident » du présent contrat, au profit d'une même victime, cette dernière (ou ses ayants droit) percevra exclusivement, sans possibilité de cumul, la plus élevée des indemnités résultant de l'une ou l'autre des garanties.

Il est précisé que les premiers règlements effectués au titre de l'une des garanties auront un caractère d'avance à valoir sur le règlement définitif.

Si l'accident ne met pas en jeu la garantie « Responsabilité Civile », la victime (ou ses ayants droit) percevra la seule indemnité prévue au titre de la garantie « Individuelle Accident ».

Article 16 - DÉFINITIONS

Par dérogation partielle aux définitions prévues à l'article 2 GLOSSAIRE des Dispositions Générales GA0023D, sont définis comme suit :

Accident :

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

Sont également considérés comme accident :

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

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



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

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

Invalidité permanente totale ou partielle :

L'assuré est considéré en état d'invalidité permanente totale ou partielle s'il est privé définitivement de tout ou partie de ses capacités physiques ou intellectuelles.
Pour l'appréciation de cette invalidité, c'est le BAREME INDICATIF D'INVALIDITE POUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL qui sera utilisé et il ne sera tenu compte que de l'invalidité fonctionnelle et en aucun cas de l'invalidité professionnelle. Il ne sera pas tenu compte non plus des préjudices annexes (souffrances endurées, préjudice d'agrément, préjudice esthétique, etc.....).

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 établi conformément à la loi du 30 Octobre 1946, suivant le Code de la Sécurité Sociale.

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.

Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) :

État de l'Assuré, reconnu par le médecin conseil de l'Assureur, le rendant définitivement incapable de se livrer à toute occupation professionnelle et 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.

Article 17 - GARANTIES

DECES SUITE A ACCIDENT

Pour tout Assuré de plus de douze ans, le versement d'un capital en cas de décès de l'Assuré lorsque l'accident garanti entraîne son décès, y compris si le décès consécutif à cet accident garanti survient dans une période de deux ans à partir de la date de l'accident.
Le capital est versé aux bénéficiaires.
Si la victime est âgée de moins de douze ans ou qu'elle a le statut de majeur sous tutelle ou qu'elle est placée dans un établissement psychiatrique d'hospitalisation, le versement du capital garanti sera remplacé par le remboursement des seuls frais d'obsèques et de sépulture, dans la limite d'un plafond maximum de 10 000 euros et déduction faite des versements perçus au titre d'autres organismes.

Si le décès est consécutif à un accident qui a donné lieu au versement d'un capital au titre de la garantie « Invalidité Permanente suite à accident », l'Assureur versera aux bénéficiaires, si le décès survient moins de deux ans après l'accident, le montant complémentaire éventuellement dû jusqu'à concurrence du capital garanti en cas de décès.
La disparition sans nouvelles de l'Assuré peut être assimilée au décès à l'expiration d'un délai de 12 mois suivant la déclaration de sa disparition auprès des autorités compétentes et ce, sur constat judiciaire de la présomption d'absence.

FRAIS D'OBSEQUES ET/OU DE SEPULTURE

Un versement complémentaire au titre des frais d'obsèques et de sépulture, à concurrence des frais réellement déboursés, déduction faite des versements perçus au titre d'autres organismes, et du montant prévu aux Dispositions Particulières. Le bénéficiaire de cette garantie est la personne physique ou les personnes physiques qui ont supporté les frais d'obsèques. Ce remboursement s'effectuera sur présentation des factures justificatives.

AMENAGEMENT DU DOMICILE ET/OU DU VEHICULE

En cas d'accident entraînant une invalidité permanente totale ou une invalidité permanente partielle supérieure à 33% garantie, l'Assureur remboursera les dépenses que l'Assuré aurait à engager, déduction faite des versements perçus au titre d'autres organismes, pour aménager son domicile principal et/ou son véhicule automobile personnel en vue de les adapter aux conséquences des handicaps résultant dudit accident garanti. Ce remboursement s'effectuera sur présentation des factures justificatives, dans la limite de 10 % du capital garanti au titre de la garantie Invalidité permanente suite à accident, figurant aux Dispositions Particulières, avec un maximum de 20 000 €.

Les dépenses, objet de la présente garantie, pourront être indemnisées à partir du moment où l'expertise médicale établit une invalidité permanente totale ou une invalidité permanente partielle prévisible supérieure à 33 %. Par la suite, elles doivent être engagées au plus tard dans l'année qui suit la date de consolidation de l'invalidité per-manente totale ou partielle.

INVALIDITE PERMANENTE

Par dérogation partielle à l'article 3.2 « Invalidité permanente suite à Accident » des Dispositions Générales GA0023D, le taux d'invalidité permanente sera déterminé en utilisant le barème du régime d'invalidité des accident de travail de la Sécurité Sociale.

Par dérogation partielle à l'article 3.2 « Invalidité permanente suite à Accident » des Dispositions Générales GA0023D, pour la catégorie d'assurés « Sportifs et Arbitres de Haut Niveau et sportifs assimilés », le capital indiqué dans le tableau de garanties ci-dessus n'est dû que dans les deux cas suivants :

- Accident de sport se traduisant par une invalidité inférieure ou égale à 65%,
- Accident survenu en dehors de l'activité sportive (trajet notamment).

Cette garantie ne se cumule pas avec les garanties « PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE » et « ACCIDENT CORPOREL GRAVE – INVALIDITE ACCIDENTELLE SUITE A UN ACCIDENT DE SPORT UNIQUEMENT ».

PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE

État de l'Assuré, reconnu par le médecin conseil de l'Assureur, le rendant définitivement incapable de se livrer à toute occupation professionnelle et 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.

Cette garantie ne se cumule pas avec la garantie « INVALIDITE PERMANENTE ».

ACCIDENT CORPOREL GRAVE – INVALIDITE ACCIDENTELLE SUITE A UN ACCIDENT DE SPORT UNIQUEMENT Le Capital de 500 000 € versé en cas d'Accident corporel grave survenu UNIQUEMENT pendant l'activité sportive et entraînant une invalidité supérieure à 65%.

Cette garantie ne se cumule pas avec la garantie « INVALIDITE PERMANENTE » ni avec la garantie « PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE ».

INDEMNITES JOURNALIERES

Par dérogation à l'article 3.3 Indemnités journalières suite à accident des Dispositions Générales GA0023D, cette garantie a pour objet de faire bénéficier l'assuré d'une indemnité journalière en cas d'Incapacité Temporaire Totale de Travail résultant d'un accident survenu lors de la pratique du basket. 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 Fiscale 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, la paiera la perte réelle du revenu de l'assuré au club. Les conditions de garanties restant inchangées.

- **L'assuré est inscrit à « France Travail » et reçoit à ce titre des prestations :**
Par perte réelle de revenu, on entend la différence entre les prestations versées par « France Travail » servant de base à la déclaration annuelle à l'Administration Fiscale 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.

- 1) 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.
- 2) 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.

- 3) 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.

4) 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.

5) 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 se réserve le droit de la faire contrôler par son médecin expert.

6) Résiliation ou expiration du contrat : Dans le cas où le présent Accord collectif 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 prévue au présent Accord collectif.

Toutefois, aucune indemnité journalière n'est due au-delà de la date de résiliation de la présente police, dans le cas où celui-ci est résilié pour non-paiement des cotisations.

7) Exclusions spécifiques : en complément des exclusions prévues à l'article 5 « exclusions » des dispositions générales GAO023D, sont également exclues :

- Les incapacités temporaires totales ou 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, Pôle emploi) sauf pour les joueurs étrangers 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 ayant souscrit à la formule B.
- Le versement des indemnités journalières cesse dès lors que l'assuré n'est plus enregistré auprès de France Travail et ne perçoit plus à ce titre de prestations.

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 ci-dessous, sur présentation de pièces justificatives (prescription médicale, ordonnances, devis, factures acquittées...).

Conditions de garantie :

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

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

Définition des frais médicaux :

La garantie s'applique exclusivement :

Au remboursement des frais suivants :

- Honoraires des praticiens,
- Frais de médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien,
- Frais d'intervention chirurgicale et d'hospitalisation,
- Frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation
- Frais de chambre particulière,
- Forfait journalier hospitalier
- Frais d'ostéopathie
- Frais de transport de l'assuré (et de son accompagnateur si nécessaire) du lieu de l'accident au centre de soins le plus proche adapté à son cas.

Au remboursement des frais suivants lorsque l'Assuré, préalablement à l'accident, était équipé de lunettes et/ou de prothèses (dentaire, auditive, orthopédique), sur prescription médicale et dispensée par des praticiens munis des diplômes exigés par les pouvoirs publics :

- Frais de soins et de prothèse dentaire, auditive ou orthopédique : en cas de bris directement imputable à un accident ayant causé une blessure médicalement constatée :

D'une dent définitive,

- D'un appareil orthodontique,
- D'une prothèse auditive,
- D'une prothèse orthopédique ; dans ce cas, le remboursement est limité aux frais de premier appareillage,

- 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 GAO023D, 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.

FRAIS DE RECHERCHE ET DE SECOURS SUITE A ACCIDENT

Définitions :

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

- Frais de recherche et de secours :

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

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

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

Prestations garanties :

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

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

FRAIS DE TRANSPORT ET DE REMISE A NIVEAU SCOLAIRE

Nous remboursons à l'assuré les frais suivants :



- Le coût des leçons particulières de remise à niveau scolaire pour l'assuré victime d'un accident l'empêchant médicalement de fréquenter l'établissement pendant plus de quinze jours scolaires consécutifs.
- Le coût des moyens de transport exceptionnels (Uber, Taxi) que l'Assuré est contraint d'utiliser pendant plus de quinze jours consécutifs pour effectuer le trajet domicile-lieu de l'activité professionnelle et/ou scolaire à la suite d'un accident.

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

RECONVERSION PROFESSIONNELLE

En cas d'Invalidité Permanente, si vous n'êtes plus en mesure d'exercer votre activité professionnelle et contraint d'envisager une reconversion professionnelle, un capital vous sera versé à concurrence de la somme figurant au tableau des garanties.

FRAIS DE COMMUNICATION

L'Assureur prend en charge, sur justificatifs et dans la limite du montant indiqué au tableau de garanties des présentes Dispositions particulières tous les frais résultants d'un événement garanti nécessitant la mise en place d'une communication à caractère urgent et dont l'objet est directement lié à cet événement, à condition que :

- Le sinistre ait causé des victimes (décès ou invalidité) parmi les assurés,
- La mise en place de la campagne de communication survienne dans un délai de quinze jours après le sinistre.

DOMMAGES AUX EFFETS PERSONNELS

En cas de dommages matériels endommageant les effets personnels de l'Assuré suite à un accident résultant d'une agression, d'un acte de terrorisme, d'un attentat ou d'un accident de la circulation, l'Assureur indemnise l'Assuré à concurrence de Mille euros (1 000 €) pour le remplacement de ses effets personnels détruits lors de l'accident, sur présentation de justificatifs.

Sont considérés comme effets personnels les vêtements habituellement portés par l'Assuré.

EXCLUSIONS SPECIFIQUES AUX DOMMAGES AUX EFFETS PERSONNELS SONT EXPRESSEMENT EXCLUS DE LA GARANTIE :

- LES ACCIDENTS AUTRES QUE CEUX RESULTANT D'UNE AGRESSION, D'UN ACTE DE TERRORISME, D'UN ATTENTAT OU D'UN ACCIDENT DE LA CIRCULATION
- LES PROTHESES DENTAIRES, OPTIQUES OU AUTRES, LES LUNETTES, LES VERRES DE CONTACTS
- LES TELEPHONES PORTABLES
- LES MATERIELS AUDIO-VISUELS, LES APPAREILS PHOTO, LES APPAREILS VIDEO OU HIFI
- LES FRAIS QUI PEUVENT ETRE INDEMNISES PAR UN AUTRE CONTRAT D'ASSURANCE OU CEUX QUI FONT L'OBJET D'UNE INDEMNITE ATTRIBUEE SOIT A L'ASSURE SOIT AU SOUSCRIPTEUR

PREJUDICE DE DESAGREMENT

Lorsque l'Assureur est amené à verser un capital au titre de la garantie INVALIDITE PERMANENTE, il versera également à l'Assuré une indemnité forfaitaire complémentaire fixée en fonction du degré d'Infirmité permanente dont il aura été atteint et d'un montant fixé selon barème suivant :

Taux d'infirmité	Montant forfaitaire	Taux d'infirmité	Montant forfaitaire
< Ou = à 10 %	2 000 €	>50% et < = 60%	12 000 €
>10% et < = 20%	4 000 €	>60% et < = 70%	14 000 €
>20% et < = 30%	6 000 €	>70% et < = 80%	16 000 €
>30% et < = 40%	8 000 €	>80% et < = 90%	18 000 €
>40% et < = 50%	10 000 €	>90% et < = 100%	20 000 €

PREJUDICE ESTHETIQUE PERMANENT

Définition du « Préjudice esthétique »

Le préjudice esthétique est l'altération de l'apparence d'une personne suite à un accident. Il peut s'agir de cicatrices, de déformations, de mutilations, de marques ou encore de séquelles, directement imputables à l'accident garanti.

Ce qui est garanti :

Lorsque l'accident garanti a pour conséquence un préjudice esthétique permanent, à dire d'expert, l'Assureur versera à l'Assuré un capital forfaitaire, déterminé suivant les modalités ci-dessous.

Evaluation :

Le préjudice esthétique sera évalué par le médecin-conseil de l'Assureur en fonction des disgrâces physiques ou des cicatrices, directement imputables à l'accident* garanti et subsistant définitivement après la consolidation, comme suit :

Qualification	Préjudice esthétique permanent
0,5	500 €
1	1 000 €
1,5	1 500 €
2	2 000 €
2,5	2 500 €
3	3 500 €
3,5	4 500 €
4	5 000 €
4,5	7 000 €
5	8 500 €
5,5	10 000 €
6	12 000 €
6,5	15 000 €
7	20 000 €

BONUS SANTE

L'assuré bénéficie, sur justificatifs, d'un « Bonus Santé » à concurrence d'un montant global maximal prévu aux tableaux de garantie ci-dessus, dans la limite des frais réels restant à charge.

Ce Bonus Santé est disponible en totalité à chaque accident. S'il a été entamé ou épuisé à l'occasion d'un premier accident, il se reconstitue en cas d'accident ultérieur.

L'assuré pourra disposer de ce Bonus Santé pour le remboursement, après intervention de ses régimes de prévoyance obligatoire et complémentaire, et sur justificatifs, de toutes les dépenses suivantes sous réserve qu'elles soient prescrites médicalement et directement liées à l'accident pris en charge :

- Les dépassements d'honoraires médicaux ou chirurgicaux,
- Les prestations hors nomenclature ou non remboursables par la Sécurité Sociale,
- Les bris de lunettes et perte de lentilles durant les activités sportives,
- Les frais de prothèse dentaire,

En cas d'hospitalisation :

- La majoration pour chambre particulière (les suppléments divers de confort personnel : téléphone, télévision, etc. ne sont pas pris en compte)
- Si le blessé est mineur : le coût d'hébergement d'un parent accompagnant facturé par l'hôpital, ainsi que les frais de trajet,
- Les frais de transport des accidentés pour se rendre de leur domicile au lieu de leurs activités scolaires, universitaires, professionnelles,
- Les frais d'ostéopathie (ils devront être prescrits et pratiqués par un médecin praticien),
- Et d'une façon générale tous frais de santé prescrits par un médecin praticien.



Tableau de garanties et des franchises applicables en cas de sinistre – Garanties de base

Il est précisé que le licencié ayant souscrit à l'une des deux formules de base « A » ou « B » peut à tout moment de l'année, tant à l'échéance qu'en cours d'année fédérale, souscrire à la formule complémentaire « C », les garanties afférentes à cette formule « C » se cumulant avec celles attachées aux formules de base « A » et « B ».

Garanties suite à accident	Garanties suite à accident			Franchises
	FORMULE A	FORMULE B	FORMULE C	
Décès uniquement pour les assurés de plus de 12 ans :	25 000 € Majoration de 10% par enfant à charge dans la limite de 50% du capital garanti			Néant
Frais d'obsèques et de sépulture : ▪ Assurés de moins de 12 ans ▪ Assurés de plus de 12 ans	▪ 10 000 € ▪ 5 000 €			Néant
Invalidité permanente	350 000 €		175 000 €	Formule A et B : 5 % (franchise relative) Formule C : 10% (franchise relative)
Perte totale et irréversible d'autonomie	500 000 €		250 000 €	Néant
Aménagements du domicile et/ou du véhicule en cas d'Invalidité Permanente supérieure à 33%	10% du capital assuré en Invalidité Permanente, dans la limite de 20 000 €			Invalidité permanente supérieure à 33%
Indemnités journalières	Non inclus	45 € par jour Durée maximum d'indemnisation 120 jours	Non inclus	5 jours franchise absolue
Remboursement complémentaire de frais médicaux Frais réels uniquement : ▪ Frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation ▪ Forfait journalier hospitalier ▪ Frais d'ostéopathie ▪ Soins dentaires ▪ Frais de prothèse dentaire ▪ Soins optiques (lunettes / lentilles) ▪ Frais de premier transport (du lieu de l'accident à l'établissement hospitalier le plus proche susceptible de donner les premiers soins) ▪ Frais de transport pour se rendre aux soins médicalement prescrits	▪ 200% de la base de remboursement Sécurité Sociale ▪ 100% des frais réels ▪ Maximum 300 € / an ▪ 450 € ▪ 900 € ▪ 300 € (monture : 150 € / 150 € par lentille) ▪ 100% des frais réels ▪ 100% des frais réels			Néant
Bonus Santé	Au-delà des prestations de base ci-dessus, l'assuré bénéficie d'un « BONUS SANTE » à concurrence d'un montant global maximal par accident de 1 000 €. Ce Bonus Santé est disponible en totalité à chaque accident. S'il a été entamé ou épuisé à l'occasion d'un premier accident, il se reconstitue en cas d'accident ultérieur. L'assuré pourra disposer de ce Bonus pour le remboursement, après intervention de ses régimes de prévoyance obligatoire et complémentaire, et sur justificatifs , de toutes les dépenses suivantes sous réserve qu'elles soient prescrites médicalement et directement liées à l'accident pris en charge : ▪ dépassements d'honoraires médicaux ou chirurgicaux, ▪ prestations hors nomenclature ou non remboursables par la Sécurité Sociale, ▪ soins dentaires et optiques, ▪ en cas d'hospitalisation : la majoration pour chambre particulière (les suppléments divers de confort personnel : téléphone, télévision, etc. ne sont pas pris en compte) /// si le blessé est mineur : le coût d'hébergement d'un parent accompagnant facturé par l'hôpital, ainsi que les frais de trajet, ▪ frais de transport des accidentés pour se rendre de leur domicile au lieu de leurs activités scolaires, universitaires, professionnelles, Et d'une façon générale tous frais de santé prescrits par un médecin praticien.			Néant
Frais de recherche et de secours :	2 000 €			Néant
Frais de transport et de remise à niveau scolaire	1 800 €			15 jours franchise relative
Reconversion professionnelle	5 000 €			Néant
Frais de communication	5 000 €			Néant
Dommages aux effets personnels	1 000 €			Néant
Préjudice de désagrément	Selon barème défini aux présentes Dispositions Particulières et avec un maximum de 20 000 €.			Néant
Préjudice esthétique	Selon barème défini aux présentes Dispositions Particulières et avec un maximum de 20 000 €.			Néant

