



ASSURANCES PROFESSIONNELLES

ASSURANCE LICENCES FFSE

Notice d'informations – 2025/2026

NOTICE D'INFORMATION DESTINÉE AUX ADHÉRENTS

(Conformément aux articles L 321-4 du Code du Sport et L 141-4 du Code des Assurances)

- Contrat d'assurances Responsabilité Civile ALLIANZ N° 59 513 080
- Contrat d'assurances Individuelle Accident et Assistance EUROP ASSISTANCE N° 58 224 537

Cette notice vous est remise par l'Association ou Fédération sportive dont vous êtes adhérent.

Vous bénéficiez en tant qu'adhérent, des garanties d'assurance couvrant les risques de Responsabilité Civile (article L 321-1 du Code du Sport), de Défense Pénale/Recours et d'Individuelle Accident /Assistance, suite à accident, souscrites par la Fédération auprès d'Allianz France et Europ Assistance, pour l'exercice de ses activités.

Pour toutes précisions et/ou renseignements, votre interlocuteur habituel chez votre intermédiaire d'assurance Verspieren se tient à votre disposition.

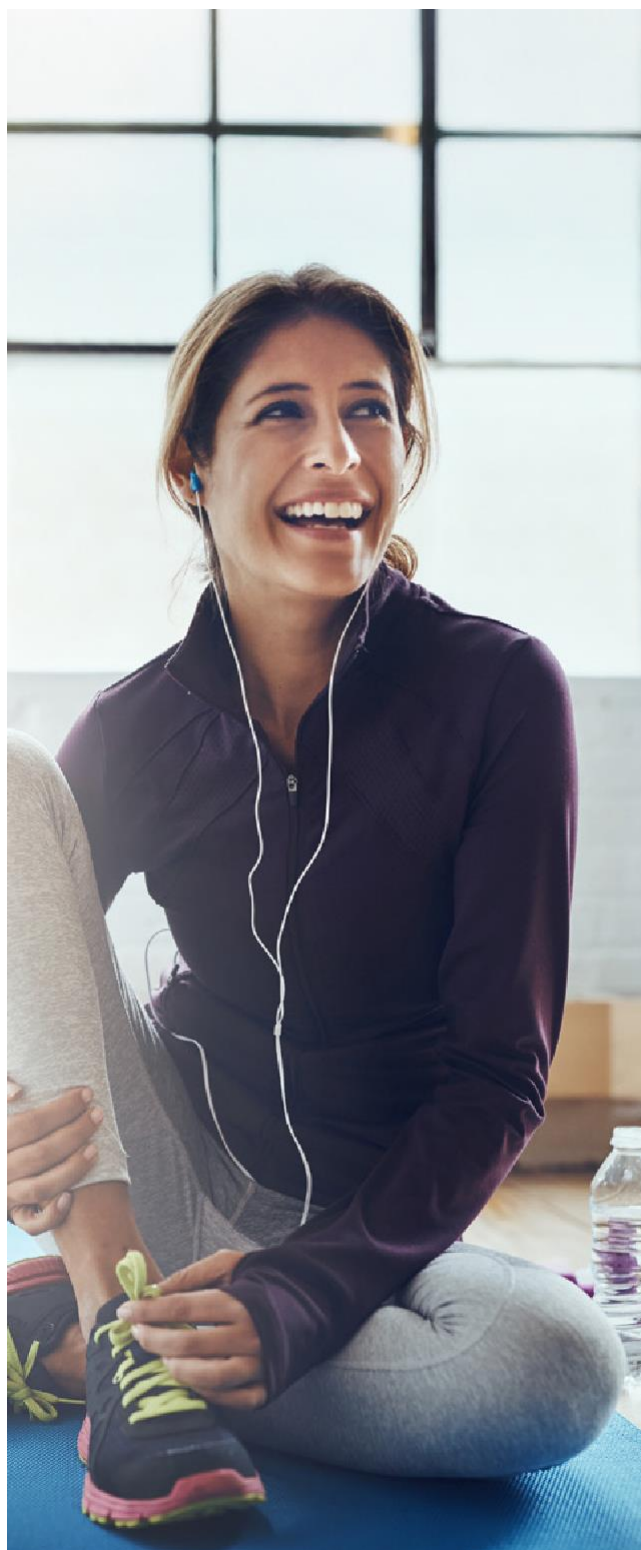
SOMMAIRE

ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE

Résumé des garanties d'assurance Responsabilité Civile	3
a - Définitions	3
b - Ce que nous garantissons en Responsabilité Civile	3
c - Tableau des garanties et des franchises	3
d - Exclusions générales	4
e - Limites territoriales	4
f - Entrée en vigueur du contrat	4
g - Obligations en cas de sinistre	4
h - Prescription des actions dérivant du contrat d'assurance	5

ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENTS ET ASSISTANCE

a - Avant de partir à l'étranger	5
b - Généralités	6
c - Assistance aux personnes en cas de maladie ou blessure	7
d - Frais médicaux	7
e - Tableau des montants de garanties	9
f - Ce que nous excluons	9
g - Que faire en cas d'accident ?	10
h - Que faire si vous avez besoin d'une assistance ?	10
i - Que faire en cas de réclamation ?	10



RÉSUMÉ DES GARANTIES D'ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE

La présentation ci-après constitue un simple résumé des garanties éventuellement souscrites.

Celles-ci ne sont accordées que sous réserve des limites, sommes, franchises, exclusions et déchéances stipulées aux Dispositions Générales et Particulières du contrat auxquelles il convient de se référer en cas de sinistre.

1. DÉFINITIONS

ADHÉRENT

Toute personne physique régulièrement inscrite comme membre sur les registres de l'Association souscriptrice ou de l'ensemble des Associations assurées.

En cas d'adhésion temporaire : toute personne physique ayant régulièrement acquitté sa cotisation pour la durée de l'adhésion.

ASSOCIATION

La personne morale souscriptrice du contrat d'assurance.

ASSURÉ

- Le (ou les) représentant(s) légal(aux) ou statutaire(s) de l'Association,
- le (ou les) dirigeant(s),
- les membres du collège de direction (Comité, Conseil ou Bureau),
- les préposés salariés,
- les adhérents (licenciés ou seulement pratiquants),
- les aides bénévoles pendant le temps où ils exercent les fonctions qui leur ont été confiées,
- les enfants mineurs pendant le temps où ils sont sous la garde de l'Association.

VOUS

- La personne physique ayant souscrit le contrat,
- l'association, l'organisme ou la personne morale au nom de laquelle le contrat est souscrit, ainsi que ses représentants légaux,
- ou, éventuellement, toute personne désignée comme telle aux Dispositions Générales ou aux Dispositions Particulières.

PRESCRIPTION

Extinction d'un droit résultant de l'inaction de son titulaire pendant un certain laps de temps.

2. CE QUE NOUS GARANTISSONS EN RESPONSABILITÉ CIVILE

La garantie couvre les conséquences pécuniaires de la Responsabilité Civile du licencié /adhérent pouvant lui incombent conformément aux dispositions des articles L321-1 et suivants du Code du Sport et découlant de sa pratique sportive dans le cadre de sa licence.

3. TABLEAU DES GARANTIES ET DES FRANCHISES

RESPONSABILITÉ CIVILE	MONTANTS MAXIMUMS GARANTIS	FRANCHISES PAR SINISTRE (SAUF SUR DOMMAGES CORPORELS)
Tous dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs confondus, sans pouvoir dépasser pour les dommages ci-après :	10 000 000 € par sinistre	Néant
- Dommages matériels et immatériels consécutifs Dont Biens remis ou déposés en vestiaire	3 000 000 € par sinistre 25 000 € par sinistre	Néant
Dommages immatériels non consécutifs	1 500 000 € par sinistre	1 500 €
Assistance juridique pour les victimes de violences sexuelles, physique ou psychologiques • les frais et honoraires des avocats et experts de votre choix pour vous assister juridiquement, • les frais de procédure, • les dépens sauf si vous succombez à l'action et que vous devez les rembourser à la partie adverse	5 000 €	Néant

4. LES EXCLUSIONS GÉNÉRALES

EN COMPLÉMENT DES EXCLUSIONS PROPRES À CHAQUE GARANTIE, VOTRE CONTRAT NE GARANTIT PAS :

1. Le fait intentionnel.

Les dommages de toute nature intentionnellement causés ou provoqués par vous ou avec votre complicité ainsi que par les dirigeants ou mandataires sociaux de l'Association.

2. Les événements non aléatoires.

Les dommages dont le fait générateur n'a pas de caractère aléatoire pour vous.

3. L'état de guerre.

Les dommages résultant de la guerre étrangère ou civile.

4. Les événements à caractère catastrophique.

Les dommages occasionnés par les éruptions de volcans, les tremblements de terre, l'action de la mer, les raz de marée, les glissements de terrains et autres événements à caractère catastrophique sauf si ces événements sont déclarés « Catastrophes Naturelles ».

5. L'amiante, le plomb, les moisissures.

Les dommages causés directement ou indirectement par :

- l'amiante ou ses dérivés,
- le plomb et ses dérivés,
- des moisissures toxiques.

6. Les E.S.B.

Les dommages résultant des encéphalopathies spongi-formes subaiguës transmissibles.

7. Les polluants organiques persistants, le formaldéhyde, le Méthyltertiobutyléther (MTBE). Les dommages causés directement ou indirectement par :

- les polluants organiques persistants suivants : aldrine, chlordane, DDT, dioxines, dieldrine, endrine, furanes, heptachlore, hexachlorobenzène, mirex, polychlorobiphényles (PCB), toxaphène,
- le formaldéhyde,
- le Méthyltertiobutyléther (MTBE).

8. Toutes activités ou manifestations nautiques, dans les eaux territoriales à plus de 6 milles des côtes.

5. LIMITES TERRITORIALES

Sauf disposition spécifique contraire, les garanties s'appliquent aux sinistres survenus dans le monde entier. Toutefois, les séjours et voyages hors de France métropolitaine et de la principauté de Monaco supérieurs à 90 jours consécutifs ne sont pas couverts.

6. ENTRÉE EN VIGUEUR DU CONTRAT

Votre contrat prend effet à partir du paiement de votre cotisation.

7. OBLIGATIONS EN CAS DE SINISTRE

Vous devez :

- faire tout ce qui est en votre pouvoir pour limiter les conséquences du sinistre,
- nous informer dès que vous avez connaissance du sinistre et au plus tard dans les 5 jours ouvrés,

ATTENTION

Si le sinistre n'est pas déclaré dans les délais prévus, sauf cas fortuit ou de force majeure, il y a déchéance du droit à indemnité si nous établissons que ce retard nous a causé un préjudice.

- nous indiquer ou nous joindre dans votre déclaration :
 - la photocopie de votre licence,
 - la date, le lieu, les circonstances et les causes connues ou supposées du sinistre,
 - la nature et le montant approximatif des dommages,
 - les références des autres contrats susceptibles d'intervenir,
 - les coordonnées de l'auteur responsable s'il y a lieu et si possible des témoins en indiquant si un PV ou un constat a été établi.
- nous faire parvenir dans les 8 jours à compter du sinistre, un certificat médical indiquant la nature des lésions et leurs conséquences probables (adressé sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de Verspieren).

Si vous n'êtes pas en état de reprendre vos occupations à la date fixée par le médecin, vous devrez nous transmettre dans les 10 jours suivant cette date un nouveau certificat médical (adressé sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de Verspieren).

Nos médecins experts doivent pouvoir à tout moment se rendre compte de l'état de la victime.

Dans le cas où, sauf motif impérieux dûment justifié, la victime ou ses ayants droit feraient obstacle à l'exercice de ce contrôle, ils seraient, s'ils maintenaient leur opposition, privés de tout droit à indemnité après que nous les ayons avisés quarante-huit heures à l'avance par lettre recommandée.

- nous transmettre dès réception tous avis, lettres, convocations, assignations, actes extrajudiciaires et pièces de procédure, qui seraient adressés, remis ou signifiés à vous-même ou à votre personnel.

ATTENTION

Si vous avez fait, de mauvaise foi, de fausses déclarations sur la date, la nature, les causes, les circonstances et les conséquences apparentes d'un sinistre, vous perdrez pour ce sinistre le bénéfice des garanties. Il en est de même si vous conservez ou dissimulez des pièces pouvant faciliter l'évaluation du dommage ou encore si vous employez comme justification des documents inexacts.

Nous pourrions alors mettre fin immédiatement au contrat et si un règlement a été effectué, il devra être remboursé.

Si vous avez contracté, sans fraude, plusieurs assurances pour un même risque, vous pouvez obtenir l'indemnisation de vos dommages en vous adressant à l'assureur de votre choix, dans les limites des garanties prévues au contrat.

8. PRESCRIPTION DES ACTIONS DÉRIVANT DU CONTRAT D'ASSURANCES

Les dispositions relatives à la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance sont fixées par les articles L 114-1 à L 114-3 du Code des Assurances reproduits ci-après :

• Article L 114-1 du Code des Assurances

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1. En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
2. En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier. La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

• Article L 114-2 du Code des Assurances

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

• Article L 114-3 du Code des Assurances

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

INFORMATION COMPLÉMENTAIRE

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

RÉSUMÉ DES GARANTIES D'ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENTS ET ASSISTANCE RAPATRIEMENT

Quelques conseils...

AVANT DE PARTIR À L'ÉTRANGER

Pensez à vous munir de formulaires adaptés à la durée et à la nature de votre voyage ainsi qu'au pays dans lequel vous vous rendez (il existe une législation spécifique pour l'Espace Economique Européen ou EEE). Ces différents formulaires sont délivrés par la Caisse d'Assurance Maladie à laquelle vous êtes affilié afin de bénéficier, en cas de maladie ou d'accident, d'une prise en charge directe de vos frais médicaux par cet organisme.

Pour les Assurés domiciliés en France, si vous vous déplacez dans un pays qui ne fait pas partie de l'Union Européenne et de l'Espace Economique Européen (EEE), vous devez vous renseigner, avant votre départ, pour vérifier si ce pays a conclu un accord de Sécurité sociale avec la France. Pour ce faire, vous devez consulter votre Caisse d'As-

surance Maladie pour savoir si vous entrez dans le champ d'application de ladite convention et si vous avez des formalités à accomplir (retrait d'un formulaire, etc.).

• Article 2240 du Code Civil

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

• Article 2241 du Code Civil

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

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

• Article 2242 du Code Civil

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

• Article 2243 du Code Civil

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

• Article 2244 du Code Civil

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

• Article 2245 du Code Civil

L'interruption faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.

En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.

Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers.

• Article 2246 du Code Civil

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

surance Maladie pour savoir si vous entrez dans le champ d'application de ladite convention et si vous avez des formalités à accomplir (retrait d'un formulaire, etc.).

Pour obtenir les formulaires adéquats, vous devez vous adresser avant votre départ à l'institution compétente (en France adressez-vous à votre Caisse d'Assurance Maladie).

Pour les expatriés, nous vous rappelons qu'il vous incombe de souscrire (en adéquation avec votre situation à l'étranger) une assurance couvrant vos frais de santé. Vous devrez produire à nos services une attestation de cette dernière pour bénéficier de la prestation « AVANCE SUR FRAIS D'HOSPITALISATION (ÉTRANGER UNIQUEMENT) ».

Si vous êtes sous traitement, n'oubliez pas d'emporter vos médicaments et renseignez-vous sur les conditions de transport de ceux-ci en fonction de vos moyens de transport et de votre destination.

Dans la mesure où nous ne pouvons nous substituer aux secours d'urgence, nous vous conseillons, particulièrement si vous pratiquez une activité physique ou motrice à risque, ou si vous vous déplacez dans une zone isolée, de vous assurer au préalable qu'un dispositif de secours médical d'urgence a été mis en place par les autorités compétentes du pays concerné pour répondre à une éventuelle demande de secours.

En cas de perte ou de vol de vos clés, il peut être important d'en connaître les numéros. Prenez la précaution de noter ces références.

De même, en cas de perte ou de vol de vos papiers d'identité ou de vos moyens de paiement, il est plus aisé de reconstituer ces documents si vous avez pris la peine d'en faire des photocopies et de noter les numéros de votre passeport, carte d'identité et carte bancaire, que vous conserverez séparément ou que vous rendrez accessibles dans un coffre-fort électronique.

SUR PLACE

Si vous êtes malade ou blessé, contactez-nous dans les plus brefs délais, après avoir pris soin de faire appel aux secours d'urgence (SAMU, pompiers, etc.) auxquels nous ne pouvons nous substituer.

ATTENTION

Certaines pathologies peuvent constituer une limite aux conditions d'application du contrat.

GÉNÉRALITÉS

OBJET DU CONTRAT

Les présentes Dispositions Générales du contrat d'assurance et d'assistance FFSE Assistance conclues entre EUROP ASSISTANCE, Entreprise régie par le Code des Assurances, et le Souscripteur, ont pour objet de faire bénéficier les Assurés des prestations d'assistance et des garanties d'assurance souscrites pour leur compte par le Souscripteur du présent contrat.

QUELLE EST LA NATURE DES DÉPLACEMENTS COUVERTS ?

Par Déplacement couvert, on entend les déplacements, d'une durée maximum de 90 jours, liés à une Activité garantie et sous la responsabilité du Souscripteur (comme défini ci-dessous dans le paragraphe « Activités garanties »).

Il appartient au Souscripteur de vérifier que les Assurés répondent aux conditions d'adhésion définies aux présentes Dispositions Générales.

QUELLE EST LA COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE DU CONTRAT ?

Les prestations d'assistance et les garanties d'assurance. s'appliquent dans tous les pays du monde entier, à l'exception des pays exclus.

SANCTIONS INTERNATIONALES

EUROP ASSISTANCE ne fournira aucune couverture, ne prendra en charge les prestations et ne fournira aucun service décrit dans le présent document si cela peut l'exposer à une sanction, à une interdiction ou à une restriction internationale telle que définie par l'Organisation des Nations Unies, ou l'Union européenne, ou les États-Unis d'Amérique. Plus d'informations disponibles sur <https://www.europ-assistance.com/en/who-we-are/international-regulatory-information> (en anglais) ou <https://www.europ-assistance.com/fr/nous-connaitre/informations-reglementaires-internationale> (en français).

À ce titre, et cumulativement avec toute autre exclusion territoriale définie dans le présent document, les prestations ne sont pas fournies dans les pays et territoires suivants : Corée du Nord, Syrie, Crimée, Iran et Vénézuëla.

Pour les ressortissants des États-Unis voyageant à Cuba, l'exécution des services d'assistance ou de paiement de prestation est conditionnée à la fourniture de la preuve que le voyage à destination de Cuba respecte les lois des États-Unis. Les ressortissants Américains sont réputés inclure toute personne, où qu'elle se trouve, qui est un citoyen américain ou réside habituellement aux États-Unis (y compris les titulaires d'une carte verte) ainsi que toute société de capitaux, société de personnes, association ou autre organisation, qu'elles y soient constituées ou y exercent des activités qui sont détenues ou contrôlées par de telles personnes.

CONDITIONS D'INTERVENTION

Nous mettons en œuvre tous les moyens possibles et nécessaires afin de vous porter assistance où que vous vous trouviez et conformément aux termes des présentes Dispositions Générales.

Il ne nous sera toutefois possible d'intervenir qu'aux conditions suivantes :

- qu'il ne soit pas porté atteinte à la libre circulation des personnes et des biens, que ce soit par voie terrestre, maritime, ou aérienne, et pour quelque cause que ce soit, notamment, à la suite d'une décision ou recommandation des autorités locales, nationales ou internationales, ou de la survenance d'une Catastrophe naturelle ou d'une situation de guerre,
- qu'à minima l'aéroport international le plus proche du lieu où vous vous trouvez soit ouvert,
- que la sécurité des personnes qui exécuteront les prestations d'assistance soit assurée, étant entendu qu'il n'est pas de notre ressort d'effectuer des opérations à caractère militaire.

COMMENT UTILISER NOS SERVICES ?

Vous avez besoin d'assistance :

En cas d'urgence, il est impératif de contacter les services de secours primaires locaux pour tout problème relevant de leurs compétences.

En tout état de cause, notre intervention ne saurait se substituer aux interventions des services publics locaux ou de tout intervenant auquel nous aurions l'obligation de recourir en vertu de la réglementation locale et/ou internationale.

Afin de nous permettre d'intervenir, nous vous recommandons de préparer votre appel, nous vous demanderons les informations suivantes :

- vos nom(s) et prénom(s) et numéro de contrat.
- l'endroit précis où vous vous trouvez, l'adresse et le numéro de téléphone où l'on peut vous joindre,

Vous devez impérativement :

- nous appeler sans attendre au n° de téléphone dédié : 01 41 85 22 52 (depuis l'étranger le +33 1 41 85 22 52),
- obtenir notre accord préalable avant de prendre toute initiative ou d'engager toute dépense,
- vous conformer aux solutions que nous préconisons,
- nous fournir tous les éléments relatifs au contrat souscrit,
- nous fournir tous les justificatifs originaux des dépenses dont le remboursement est demandé.

QUELLES SONT LES CONDITIONS D'APPLICATION DES PRESTATIONS D'ASSISTANCE ET DES GARANTIES D'ASSURANCE ?

Nous nous réservons le droit de demander tous les justificatifs nécessaires à l'appui de toute demande d'assistance ou d'assurance (certificat de décès, justificatif du lien de parenté, justificatif de Domicile, justificatif de dépenses, avis d'imposition sous réserve d'avoir préalablement occulté tous les éléments y figurant sauf votre nom, votre adresse et les personnes composant votre foyer fiscal).

S'agissant de la prestation « AVANCE SUR FRAIS D'HOSPITALISATION (ÉTRANGER UNIQUEMENT) », la production de certains documents et justificatifs sera exigée préalablement à toute avance. La liste de ces documents figure dans le descriptif de cette prestation « AVANCE SUR FRAIS D'HOSPITALISATION (ÉTRANGER UNIQUEMENT) ».

Nous intervenons à la condition expresse que l'Événement qui nous amène à fournir la prestation demeure incertain au moment de la souscription et au moment du départ.

Ne peut être ainsi couvert un Événement trouvant son origine dans une maladie et/ou blessure préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation continue, ou une hospitalisation de jour, ou une hospitalisation ambulatoire dans les 6 mois précédant la demande d'assistance qu'il s'agisse de la manifestation ou de l'aggravation dudit état.

Dans le cas où EUROP ASSISTANCE serait amenée à déclencher une intervention faute d'éléments de vérification, du fait d'éléments insuffisants ou suite à des éléments erronés au regard des informations devant être fournies à EUROP ASSISTANCE, les frais d'intervention ainsi engagés par EUROP ASSISTANCE seront refacturés au Souscripteur et payables à réception de la facture, à charge pour le Souscripteur, s'il le souhaite, de récupérer le montant auprès du demandeur de l'assistance si ce dernier n'est pas l'Assuré.

CUMUL DE GARANTIES

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

FAUSSES DÉCLARATIONS

Lorsqu'elles changent l'objet du risque ou en diminuent notre opinion :

- toute réticence ou déclaration intentionnellement fausse, de la part du Souscripteur ou de la vôtre, portant sur les éléments constitutifs du risque, entraîne la nullité du contrat. Les primes payées nous demeurent acquises et nous serons en droit d'exiger le paiement des primes échues, tel que prévu au Code des Assurances à l'article L 113-8,
- toute omission ou déclaration inexacte, de la part du Souscripteur ou de la vôtre, dont la mauvaise foi n'est pas établie entraîne la résiliation du contrat 10 jours après la notification qui vous sera adressée par lettre recommandée et/ou l'application de la réduction des indemnités du Code des Assurances telle que prévu à l'article L 113-9.

DÉCHÉANCE DE PRESTATION ET DE GARANTIE POUR DECLARATION FRAUDULEUSE

En cas de Sinistre ou demande d'intervention au titre des prestations d'assistance et/ou des garanties d'assurance (prévues aux présentes Dispositions Générales), si sciemment, vous utilisez comme justificatifs, des documents inexacts ou usez de moyens frauduleux ou faites des déclarations inexacts ou réticentes, vous serez déchu(e) de tout droit aux prestations d'assistance et garanties d'assurance, prévues aux présentes Dispositions Générales, pour lesquelles ces déclarations sont requises.

QUE DEVEZ-VOUS FAIRE DE VOS TITRES DE TRANSPORT ?

Lorsqu'un transport est organisé et pris en charge en application des clauses du contrat, vous vous engagez soit à nous réserver le droit d'utiliser le(s) titre(s) de transport que vous détenez, soit à nous rembourser les montants dont vous obtiendriez le remboursement auprès de l'organisme émetteur de votre (vos) titre(s) de transport.

ASSISTANCE AUX PERSONNES EN CAS DE MALADIE OU BLESSURE

TRANSPORT / RAPATRIEMENT

Vous êtes malade ou blessé durant un Déplacement couvert, nos médecins se mettent en relation avec le médecin local qui vous a reçu à la suite de la Maladie ou de l'Accident.

Les informations recueillies, auprès du médecin local et éventuellement du médecin traitant habituel, nous permettent, après décision de nos médecins, de déclencher et d'organiser en fonction des seules exigences médicales :

- soit votre retour à votre Domicile,
- soit votre transport, le cas échéant sous surveillance médicale, vers un service hospitalier approprié proche de votre Domicile, par véhicule sanitaire léger, par ambulance, par train (place assise en 1^{ère} classe, couchette 1^{ère} classe ou wagon-lit), par avion de ligne ou par avion sanitaire.

De même, en fonction des seules exigences médicales et sur décision de nos médecins, nous pouvons déclencher et organiser dans certains cas, un premier transport vers un centre de soins de proximité, avant d'envisager un retour vers une structure proche de votre Domicile.

Seuls votre situation médicale et le respect des règlements sanitaires en vigueur sont pris en considération pour arrêter la décision de transport, le choix du moyen utilisé pour ce transport et le choix du lieu d'hospitalisation éventuel.

IMPORTANT

Il est à cet égard expressément convenu que la décision finale à mettre en œuvre appartient en dernier ressort à nos médecins et ce, afin d'éviter tout conflit d'autorités médicales.

Par ailleurs, dans le cas où vous refuseriez de suivre la décision considérée comme la plus opportune par nos médecins, vous nous déchargez de toute responsabilité, notamment en cas de retour par vos propres moyens ou encore en cas d'aggravation de votre état de santé.

Envoi d'un médecin sur place

Si les circonstances relatives aux exigences médicales l'imposent, nous missionnons un médecin sur place. Nous prenons en charge les frais de déplacement et les frais de consultation du médecin missionné.

FRAIS MÉDICAUX

REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE DES FRAIS MEDICAUX (ÉTRANGER UNIQUEMENT)

Pour bénéficier de ces remboursements, vous devez relever obligatoirement d'un régime primaire d'Assurance Maladie ou de tout organisme de prévoyance, effectuer, au retour dans votre pays de Domicile ou sur place, toutes les démarches nécessaires au recouvrement de ces frais auprès des organismes concernés et nous communiquer les pièces justificatives mentionnées ci-après.

Avant de partir en Déplacement couvert à l'Étranger, si vous êtes domicilié en Europe, nous vous conseillons de vous munir de formulaires adaptés à la nature et à la durée de ce déplacement, ainsi qu'au pays dans lequel vous vous rendez (pour l'Espace économique européen et pour la Suisse, munissez-vous de la carte européenne d'assurance maladie).

Ces différents formulaires sont délivrés par la Caisse d'Assurance Maladie à laquelle vous êtes affilié(e) afin de bénéficier, en cas de maladie ou d'accident, d'une prise en charge directe de vos frais médicaux par cet organisme.

Nature des frais médicaux ouvrant droit à remboursement complémentaire :

Le remboursement complémentaire couvre les frais définis ci-après, à condition qu'ils concernent des soins reçus à l'Étranger à la suite d'une Maladie ou d'une blessure survenue à l'Étranger :

- honoraires médicaux,
- frais de médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien,
- frais d'ambulance ou de taxi ordonnés par un médecin pour un trajet local à l'Étranger,
- frais d'hospitalisation quand vous êtes jugé(e) intransportable par décision de nos médecins prise après recueil des informations auprès du médecin local. Le remboursement complémentaire de ces frais d'hospitalisation cesse à compter du jour où nous sommes en mesure d'effectuer votre transport, même si vous décidez de rester sur place,
- urgence dentaire à concurrence du montant indiqué au Tableau des Montants de Garanties.

Montant et modalités de prise en charge :

Nous vous remboursons le montant des frais médicaux engagés à l'Étranger et restant à votre charge après remboursement effectué par la Sécurité sociale, la mutuelle et/ou tout autre organisme de prévoyance jusqu'à concurrence des montants indiqués au Tableau des Montants de Garanties.

Une Franchise dont le montant est indiqué au Tableau des Montants de Garanties est appliquée dans tous les cas par Assuré et par Evénement.

Vous (ou vos ayants droit) vous engagez (s'engagent) à cette fin à effectuer, au retour dans votre pays de Domicile ou sur place, toutes les démarches nécessaires au recouvrement de ces frais auprès des organismes concernés, ainsi qu'à nous transmettre les documents suivants :

- décomptes originaux des organismes sociaux et/ou de prévoyance justifiant des remboursements obtenus,
- photocopies des notes de soins justifiant des dépenses engagées.

À défaut, nous ne pourrions pas procéder au remboursement.

Dans l'hypothèse où la Sécurité sociale et/ou les organismes auxquels vous cotisez ne prendraient pas en charge les frais médicaux engagés, nous vous rembourserons **jusqu'à concurrence des montants maximum indiqués au Tableau ci-dessous**, sous réserve que vous nous communiquiez préalablement les factures originales de frais médicaux et l'attestation de non prise en charge émanant de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, la mutuelle et tout autre organisme de prévoyance.

Frais de soin de santé		
Frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation	200 % base sécurité sociale (non-assurés sociaux : 100 % base SS)	200 % base Sécurité sociale (non-assurés sociaux : 100 % base SS)
Forfait journalier hospitalier	100 % (Frais Réels)	100 % (Frais Réels)
Frais de prothèses dentaires	500 € / accident	-
Bris de Lunettes ou de lentilles	500 € / accident	-
CAPITAL SANTÉ (voir ci-dessous)	6 100 € / accident	-

* Capital santé en cas d'accident en France et à l'étranger

Au-delà des prestations définies au Contrat, l'Assuré pourra disposer d'un Capital Santé à concurrence d'un montant maximum par accident de 6 100 € TTC. Ce capital est disposé à rembourser, après intervention de la Sécurité Sociale et/ou de votre mutuelle, et sur présentation de justificatifs, pour toutes les dépenses suivantes :

- dépassements d'honoraires, médicaux ou chirurgicaux,
- prestations hors nomenclature ou non remboursable par la Sécurité Sociale,
- en cas d'hospitalisation la majoration pour chambre particulière (les suppléments divers de confort personnel : téléphone, télévision, etc... ne sont pas pris en compte),
- les frais de transport des accidentés pour se rendre de leur Domicile au lieu de leurs activités scolaires, universitaires ou professionnelles dans la limite de 0,25 € par kilomètre,
- les frais d'ostéopathie (obligatoirement prescrits par un médecin praticien),
- les séances de masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs,
- les frais de remise à niveau scolaire pour les enfants accidentés mineurs ou majeurs de moins de 25 ans s'ils poursuivent leurs études : remboursement à concurrence de 77 € par jour à partir du 16^{ème} jour d'immobilisation (et dans la limite des frais réels exposés).

AVANCE SUR FRAIS D'HOSPITALISATION (ÉTRANGER UNIQUEMENT)

Vous êtes malade ou blessé au cours d'un Déplacement couvert et êtes hospitalisé sur le lieu de survenance de l'Événement. Tant que vous vous trouvez hospitalisé(e) nous pouvons faire l'avance des frais d'hospitalisation à concurrence du montant indiqué au Tableau des Montants de Garanties.

Cette avance s'effectuera sous réserve des conditions cumulatives suivantes :

- pour des soins prescrits en accord avec nos médecins,
- tant que ces derniers vous jugent intransportable après recueil des informations auprès du médecin local.

Aucune avance n'est accordée à dater du jour où nous sommes en mesure d'effectuer votre transport, même si vous décidez de rester sur place.

Cette prestation ne sera mise en œuvre qu'à la condition que vous (ou l'un des membres de votre famille majeur) et/ou le Souscripteur nous ayez retourné signé le formulaire de « reconnaissance des sommes dues » que nous vous aurons préalablement adressé. Ce formulaire doit être accompagné soit d'un justificatif de votre couverture en frais de santé (copie de votre carte d'assurance ou attestation d'assurance), soit d'une garantie bancaire. Dans tous les cas, le montant de la prise en charge par l'assurance frais de santé ou de la caution bancaire doit être au moins égal au montant maximum de l'avance consentie. Aux termes du formulaire de reconnaissance des sommes dues, vous et le Souscripteur vous engagez solidairement à nous rembourser les sommes avancées.

À défaut de réception de ce document, aucune avance ne sera consentie.

Dans tous les cas, vous vous engagez à nous rembourser cette avance au plus tard 30 jours après réception de notre facture. En cas de non-paiement de votre part à cette date, le Souscripteur, lorsqu'il s'agit d'une personne morale, s'engage à nous rembourser cette avance dans le délai maximum de 30 jours à compter de notre demande, à charge pour ce dernier d'en récupérer le montant, s'il le souhaite, auprès de vous.

Pour être vous-même éventuellement remboursé(e), vous devrez ensuite effectuer les démarches nécessaires au recouvrement de vos frais médicaux auprès des organismes concernés.

Cette obligation s'applique même si vous avez engagé les procédures de remboursement visées ci-avant.

TABEAU DES MONTANTS DE GARANTIES
PRESTATIONS D'ASSISTANCE

Assistance aux personnes en cas de maladie ou de blessure	Montant de la Garantie
Transport / Rapatriement	Frais réels
Présence hospitalisation (> 5 nuits)	125 € / nuit x 7 nuits + Transport ¹
Retour d'un accompagnant	Billet retour ¹
Accompagnement des enfants de moins de 18 ans	Transport Aller et Retour ¹
Avance des frais d'hospitalisation à l'étranger	15 000 €
Remboursement complémentaire des frais d'hospitalisation à l'étranger	15 000 €
Capital santé	6 100 €
Remboursement des soins dentaires d'urgence ou de prothèse dentaire	500 €
Remboursement en cas de bris de lunette	500 €
Soutien psychologique en cas d'accident, agression physique ou sexuelle	
• Organisation de consultations par téléphone avec un psychologue	3 entretiens téléphoniques
• Prise en charge de consultation physique en cas d'agression de l'assuré	1 500 €
• Soutien psychologique en cas de décès de l'assuré (pour sa famille)	1 500 €
Assistance en cas de décès	Montant de la Garantie
Transport en cas de décès du bénéficiaire et des membres de sa famille	Frais réels
Prise en charge des frais de cercueil	2 000 €
Accompagnement du défunt (Formalités décès)	Billet aller-retour ¹
Retour anticipé en cas de décès d'un Membre de la famille	Billet retour ¹
Assistance	Montant de la Garantie
Retour anticipé :	
• en cas de sinistre au Domicile	Transport retour ¹
• en cas d'attentat	Transport retour ¹
• en cas de catastrophe naturelle	Transport retour ¹
Avance de la Caution pénale à l'Etranger	8 000 €
Prise en charge des frais d'avocat	4 000 €
Transmission de messages urgents	Frais réels
Assistance en cas de modification de voyage	Organisation
Envoi de médicaments	Frais d'expédition

¹ Train 1^{ère} classe ou avion classe économique

GARANTIES D'ASSURANCE

Assurance Individuelle Accident en cas de décès ou d'invalidité	Montant de la Garantie
Capitaux Individuelle Accident en cas de décès de l'Assuré :	
Option A	35 000 €
Option B	70 000 €
Majoration par enfant à charge	10 % supplémentaire
Capitaux Individuelle Accident en cas d'Invalidité Permanente	
Option A	75 000 €
Option B	150 000 €
Majoration par enfant à charge	10 %
Garantie coma	50 € / jour, max 365 jours
Assistance voyage	Montant de la Garantie
Frais de recherche et de secours en mer et en montagne	30 000 €

CE QUE NOUS EXCLUONS

Nous ne pouvons en aucun cas nous substituer aux organismes locaux de secours d'urgence.

Outre les exclusions générales figurant au contrat n°58224537 « QUELLES SONT LES EXCLUSIONS GENERALES APPLICABLES AU CONTRAT ? », sont exclus :

- les conséquences de l'exposition à des agents biologiques infectants diffusés de façon intentionnelle ou accidentelle, à des agents chimiques type gaz de combat, à des agents incapacitants, à des agents neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents,
- les conséquences d'une mise en quarantaine et/ou de mesures de restriction de déplacement décidées par une autorité compétente, qui pourrait affecter le Bénéficiaire,
- les déplacements dans des pays, région, ou zone vers lesquels les voyages sont formellement déconseillés par les autorités gouvernementales du pays de Domicile du Souscripteur et/ou du Bénéficiaire,
- les conséquences d'actes intentionnels de votre part ou les conséquences d'actes dolosifs, de tentatives de suicide ou suicides,
- les maladies et/ou blessures préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation continue, d'une hospitalisation de jour ou d'une hospitalisation ambulatoire dans les 6 mois précédant toute demande, qu'il s'agisse de la manifestation ou de l'aggravation dudit état,
- les frais engagés sans notre accord, ou non expressément prévus par les présentes Dispositions Générales du contrat,
- les frais non justifiés par des documents originaux,
- les Sinistres survenus dans les pays exclus de la garantie ou en dehors des dates de validité du contrat, et notamment au-delà de la durée de déplacement prévu à l'Etranger,

- les conséquences des incidents survenus au cours d'épreuves, courses, ou compétitions motorisées (ou leurs essais) de tous sports terrestres ou marins, soumises par la réglementation en vigueur à l'autorisation préalable des pouvoirs publics, lorsque vous y participez en tant que concurrent, ou au cours d'essais sur circuit soumis à homologation préalable des pouvoirs publics, et ce, même si vous utilisez votre propre véhicule,
- les conséquences des incidents survenus au cours de tous sports aériens (y compris saut à l'élastique),
- les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement médical ou d'intervention de chirurgie esthétique, leurs conséquences et les frais en découlant,
- l'organisation et la prise en charge du transport visé au paragraphe II.A.1.1.1. « TRANSPORT / RAPATRIEMENT » pour des affections bénignes qui peuvent être traitées sur place et qui ne vous empêchent pas de poursuivre votre déplacement ou votre séjour,
- les demandes d'assistance se rapportant à la procréation médicalement assistée ou à l'interruption volontaire de grossesse, leurs conséquences et les frais en découlant,
- les demandes relatives à la procréation ou la gestation pour le compte d'autrui, ses conséquences, et les frais en découlant,
- les appareillages médicaux et les prothèses dentaires, auditives, médicales,
- les cures thermales, leurs conséquences et les frais en découlant,
- les hospitalisations prévues, leurs conséquences et les frais en découlant,
- les vaccins et frais de vaccination,
- les visites médicales de contrôle, leurs conséquences et les frais s'y rapportant,
- les interventions à caractère esthétique, ainsi que leurs éventuelles conséquences et les frais en découlant,
- les séjours dans une maison de repos, leurs conséquences et les frais en découlant,
- les chiropraxies, leurs conséquences et les frais en découlant,
- les services médicaux ou paramédicaux et l'achat de produits dont le caractère thérapeutique n'est pas reconnu par la législation française, et les frais s'y rapportant,
- les bilans de santé concernant un dépistage à titre de prévention, les traitements ou analyses réguliers, leurs conséquences et les frais en découlant,
- les frais de recherche et de secours dans le désert,
- l'organisation des recherches et secours des personnes, notamment en montagne, en mer, ou dans le désert,
- les frais liés aux excédents de poids des bagages lors d'un transport par avion et les frais d'acheminement des bagages lorsqu'ils ne peuvent être transportés avec vous,
- les frais d'annulation de voyage,
- les frais de restaurant,
- les frais de douane.

QUE FAIRE EN CAS D'ACCIDENT ?

Vous pouvez déclarer facilement et rapidement votre sinistre, dans les 5 jours où vous-même ou vos ayants droit par mail : ffse@verspieren.com. Il faudra joindre obligatoirement à votre déclaration : – la copie de votre licence FFSE ; – un certificat médical initial précisant la nature de vos blessures (adressé sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de Verspieren) et la durée de l'incapacité à la pratique d'activités sportives ; – un relevé d'identité bancaire.

QUE FAIRE SI VOUS AVEZ BESOIN D'UNE ASSISTANCE ?

Pour une demande d'assistance, il est impératif de contacter avant toute démarche de retour ou de dépenses entrant dans le champ d'application de la garantie « Assistance rapatriement » : EUROPE ASSISTANCE •

Services disponibles 24h/24 et 7j/7 • Par téléphone au 01 41 85 22 52 pour les appels de France métropolitaine, ou au (+33) 1 41 85 22 52 pour les appels de l'étranger • Par email: medical@europe-assistance.com.

QUE FAIRE EN CAS DE RÉCLAMATION ?

Pour toute réclamation l'assuré doit d'abord consulter son interlocuteur habituel :

VERSPIEREN Service réclamations Spécialités - 1, avenue François Mitterrand - BP 30200 - 59446 Wasquehal Cedex
reclamationsspecialites@verspieren.com

Pour toute réclamation sur un dossier Individuelle accident/Assistance, si la réponse de l'interlocuteur habituel ne le satisfait pas, l'assuré doit adresser sa réclamation à :

EUROPE ASSISTANCE Service Réclamations Clients - 23 avenue des Fruitières - CS 20021 - 93212 Saint-Denis cedex

service.qualite@europe-assistance.fr

Pour toute réclamation sur un dossier Responsabilité Civile/Défense recours, si la réponse de l'interlocuteur habituel ne le satisfait pas, l'assuré doit adresser sa réclamation à :

ALLIANZ : Allianz Relations Clients - Case Courrier S1803 - 1, cours Michelet - CS 30051 - 92076 Paris La Défense Cedex

clients@allianz.fr

Si son désaccord persiste après la réponse donnée par l'assureur ayant procédé à un dernier examen de sa demande épuisant les voies de recours internes, l'assuré peut alors saisir le médiateur dont les coordonnées figurent dans le courrier de réponse de l'assureur.

En complément de la Notice d'informations, les licenciés peuvent consulter les conditions générales sur le site de la FFSE : www.ffse.fr ou de son courtier d'assurances Verspieren sur simple demande par mail : ffse@verspieren.com

Contact : tél. Tél. : +33 3 28 02 70 16 de 09h00 à 17h00, du lundi au vendredi ou ffse@verspieren.com

Protection des données personnelles

Retrouvez toutes les informations concernant la protection de vos données personnelles dans les conditions générales du contrat n° 58224537 émis par Europe-Assistance.

Ce document n'est pas contractuel et ne saurait engager ALLIANZ, EUROPE ASSISTANCE et VERSPIEREN au-delà des limites des contrats auxquels il se réfère.

ENSEMBLE, INVENTONS DEMAIN