



Associations

Allianz **Associa Pro**

Assurance multirisque des biens
et des responsabilités.
Notice d'information destinée
aux membres de l'Association sportive.

Notice d'information

Avec vous de A à Z

Allianz 



Conformément aux articles L321-1 et L321-4 du Code du sport et L141-4 du Code des assurances, cette notice vous est remise par l'Association sportive dont vous êtes membre afin :

- **d'attirer votre attention sur l'intérêt que vous avez à souscrire un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels peut vous exposer votre pratique sportive,**
- **de vous informer des garanties d'assurance de personne** souscrites par elle auprès d'Allianz, ainsi que de leurs modalités d'entrée en vigueur et des formalités à accomplir en cas de sinistre.

Outre des garanties d'assurance couvrant les risques de Responsabilité Civile (article L321-1 du Code du sport) et de Défense Pénale et Recours suite à accident, vous bénéficiez, en tant qu'adhérent de l'Association sportive, des garanties ci-après souscrites par l'Association auprès d'Allianz, pour l'exercice de ses activités :

- Accidents Corporels selon l'option n° : 1, 2, 3 ou 4,
 Assistance aux personnes.

Cette assurance s'exerce dans les conditions de garanties, limites et exclusions du contrat d'assurance souscrit par cette Association auprès d'Allianz IARD et exposées ci-après.

Vous trouverez ci-après un résumé de ces garanties.

Pour toutes précisions et/ou renseignements, votre interlocuteur habituel Allianz se tient à votre disposition, en particulier si vous souhaitez compléter cette assurance par des garanties individuelles.

Cachet de l'Assureur

Cachet de l'Association



Définitions	5
Résumé des garanties d'assurance	6
Article 1 – Accidents Corporels	6
1.1 Ce que nous garantissons	6
1.2 Les prestations garanties	6
1.2.1 Le versement d'un capital en cas de décès de l'assuré	6
1.2.2 Le versement d'un capital en cas d'incapacité permanente de l'assuré	6
1.2.3 Le versement d'indemnités journalières en cas d'incapacité temporaire	6
1.2.4 Le remboursement des frais	7
1.3 Ce que nous ne garantissons pas	7
1.4 Montant des garanties	8
Article 2 – Assistance aux personnes	8
2.1 En cas de maladie ou d'accident	8
2.2 L'envoi d'objets indispensables ou introuvables sur place	9
2.3 En cas d'hospitalisation supérieure à 7 jours	9
2.4 En cas de décès	9
2.5 Frais médicaux, chirurgicaux, d'hospitalisation engagés à l'étranger	9
2.6 Assistance juridique	10
2.7 Assistance en cas de perte ou vol des effets personnels	10
2.8 Retour prématuré	10
2.9 Ce que nous ne garantissons pas	11
Article 3 – Les exclusions générales	12
Article 4 – Limites territoriales	13
Article 5 – Durée des garanties	13
Article 6 – Obligations en cas de sinistre	13
Article 7 – Dispositions diverses	14
7.1 Prescription des actions dérivant du contrat d'assurance	14
7.2 A noter également	14



Définitions

Pour l'application du contrat, nous entendons par :

Adhérent

Toute personne physique régulièrement inscrite comme membre sur les registres de l'Association.

Association

La personne morale souscriptrice du présent contrat d'assurance.

Assuré

- Pour la garantie « Accidents Corporels » :
 - le (ou les) représentant(s) légal(aux) ou statuaire(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) es qualités,
 - 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.
- Pour « vos prestations d'Assistance » :
 - l'Association,
 - son (ou ses) représentant(s) légal(aux) ou statuaire(s),
 - son (ou ses) dirigeant(s),
 - les membres de son collège de direction (Comité, Conseil ou Bureau),
 - ses préposés salariés ou non (moniteurs, animateurs, accompagnateurs ...),
 - ses adhérents (licenciés ou seulement pratiquants) es qualités,
 - les aides bénévoles pendant le temps où ils exercent les fonctions qui leur ont été confiées,
 - toute personne invitée à une réunion en tant que conférencier, technicien ou expert,
 - les enfants mineurs pendant le temps où ils sont sous la garde de l'Association ou des personnes chez lesquelles elle les a placés.

Vous

Désigne l'assuré défini ci-avant.

Prescription

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



Résumé des garanties d'assurance

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.

Article 1 – Accidents Corporels

1.1 Ce que nous garantissons

Nous garantissons le paiement de prestations forfaitaires en cas d'accident corporel dont vous seriez victime au cours des activités assurées, y compris les déplacements.

L'**accident corporel** est une atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure. Il se distingue ainsi de **la maladie qui n'entre pas dans le champ d'application du contrat**, sauf si elle trouve son origine dans un accident corporel ; **toutefois, les maladies contagieuses ou parasitaires ne sont jamais garanties**, sauf cas de rage et de charbon consécutifs à morsures ou piqûres.

1.2 Les prestations garanties

1.2.1 Le versement d'un capital en cas de décès de l'assuré

En cas de décès résultant d'un accident garanti et survenu dans les 24 mois suivant le jour de l'événement, nous versons le capital assuré au bénéficiaire, c'est-à-dire au conjoint de l'assuré ou à défaut à ses ayants-droit sans que le paiement soit divisible à notre égard.

Nous assimilons au décès la disparition ou l'absence déclarée au sens de la Loi.

En cas d'incapacité permanente suivie de décès, le capital éventuellement versé au titre de l'incapacité permanente totale ou partielle vient en déduction de celui à payer au titre du décès.

1.2.2 Le versement d'un capital en cas d'incapacité permanente de l'assuré

En cas d'accident survenu au cours des activités assurées et entraînant une incapacité permanente, nous vous versons :

- en cas d'incapacité permanente totale : le capital assuré selon l'option de garantie choisie,
- en cas d'incapacité permanente partielle : un capital dont le montant varie en fonction de votre taux d'incapacité et de l'option de garantie choisie.

Votre taux d'incapacité est, après consolidation, fixé en fonction du **barème indicatif des déficits fonctionnels séquellaires en Droit Commun du Concours Médical** (dernière édition en cours au jour de l'accident).

1.2.3 Le versement d'indemnités journalières en cas d'incapacité temporaire

En cas d'incapacité temporaire, nous vous versons le montant de l'indemnité journalière pendant le temps où vous ne pouvez plus vous livrer à vos activités professionnelles ou privées et au maximum pendant 365 jours répartis sur 2 ans à partir du 1^{er} jour du versement.

Cette indemnité journalière est due **à partir du 8^e jour** où :

- vous avez cessé vos activités professionnelles,
- si vous n'avez pas d'activité professionnelle, vous ne pouvez quitter la chambre et vous livrer même partiellement à une quelconque activité de la vie courante.

Elle sera réduite de moitié en cas de reprise partielle de votre activité professionnelle ou de vos occupations habituelles si vous n'exercez pas de profession.

Cette indemnité se cumule avec les prestations prévues en cas de décès et d'incapacité permanente.

L'indemnité est payable à la victime elle-même dès sa guérison ou consolidation et après remise des pièces justificatives.

En cas de rechute :

- dans les 3 mois suivant le dernier jour d'arrêt d'activité indemnisé, les versements reprennent sans franchise,
- après une période d'activité ininterrompue supérieure à 3 mois, l'indemnité est versée après le délai de franchise.



1.2.4 Le remboursement des frais

Le remboursement porte sur les frais engagés pour vous rechercher ou vous secourir en tant que victime d'un accident corporel ou de tout autre événement mettant votre vie en danger, à condition que :

- ces frais résultent d'opérations effectuées par les organismes de secours publics ou privés pour vous retrouver en un lieu dépourvu de moyens de secours autres que ceux pouvant être apportés par les sauveteurs,
- vous ayez respecté les recommandations et consignes de sécurité en vigueur au moment de votre départ.

Nous garantissons également le remboursement des frais :

- médicaux, pharmaceutiques (y compris frais d'analyses et d'examens), chirurgicaux, d'hospitalisation (y compris le forfait hospitalier), de première prothèse,
- de rééducation fonctionnelle,
- de premier appareillage y compris prothèses dentaires et lunettes,

à la suite d'un accident garanti, lorsqu'ils sont engagés sur prescription médicale.

Ces prestations interviennent dans la limite des dépenses réelles restant à votre charge, après le remboursement du régime légal et de tout autre organisme de prévoyance.

1.3 Ce que nous ne garantissons pas

Toutefois, nous ne garantissons pas au titre de la garantie « Accidents Corporels », en plus des exclusions générales :

- 1 Les accidents relevant de la législation du travail.**
- 2 Les altérations de la santé suivantes qui ne sont pas considérées comme accidents : les affections musculaires et tendineuses (ptôses, inflammations, déchirures, ruptures), les hernies et les ruptures musculaires autres que traumatiques, les lumbagos quelle qu'en soit l'origine, les lombalgies et affections dorsolombaires aiguës ou chroniques, les sciatiques.**
- 3 Les suites, conséquences ou aggravations d'un état traumatique résultant de :**
 - **votre état alcoolique temporaire (taux d'alcoolémie égal ou supérieur au taux légal) ou chronique, l'usage de stupéfiants, barbituriques et tranquillisants hors prescription médicale, de stimulants, anabolisants et hallucinogènes,**
 - **votre participation à une rixe (sauf cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger), à un crime ou à un délit intentionnel, à des émeutes ou mouvements populaires et toute faute intentionnelle ou dolosive de votre part ou de celle du bénéficiaire,**
 - **la tentative de suicide, le suicide ainsi que toute lésion intentionnellement causée ou provoquée par la victime.**
- 4 Les accidents résultant de la pratique :**
 - **de tous sports en qualité de professionnel ou d'amateur ayant le statut de haut niveau reconnu par une fédération,**
 - **des sports aériens, du deltaplane, du parapente, de la glisse aérotractée ou kite-surf, des aérostats et montgolfières,**
 - **des exercices acrobatiques, sauts dans le vide ou à l'élastique, paris ou défis, raids sportifs,**
 - **de la conduite de tout véhicule sans permis ou certificat en état de validité, de compétitions (et leurs essais) comportant l'utilisation de véhicules ou embarcations à moteur** sauf cas de participation à des rallyes automobiles non soumis à autorisation des pouvoirs publics.
- 5 Les frais de voyage, de séjour et de cure dans les stations balnéaires, thermales ou climatiques.**
- 6 Les frais de séjour en maison de repos ou de convalescence.**
- 7 Les accidents corporels résultant de la guerre étrangère ou civile, d'événements à caractère catastrophique (tremblements de terre, action de la mer, raz de marée, glissements de terrains, catastrophes naturelles).**



1.4 Montant des garanties

Indemnités contractuelles par victime :

Option n°	Décès	Incapacité permanente	Indemnités journalières Franchise : 7 jours Indemnisation maximum : 365 jours répartis sur 2 ans	Frais
1	5 000 €	10 000 €	8 €/jour	0
2	10 000 €	15 000 €	15 €/jour	2 000 € dont recherche & secours : 500 €
3	15 000 €	25 000 €	20 €/jour	4 000 € dont recherche & secours : 1 000 €
4	Autres montants prévus par le contrat de l'association			

Il est toutefois précisé que :

- Le capital décès est diminué de moitié si vous êtes âgé de moins de 16 ans au jour de l'accident.
- Les capitaux décès et incapacité permanente sont diminués de moitié si vous êtes âgé de plus de 70 ans au jour de l'accident.
Dès que vous atteignez l'âge de 75 ans vos garanties cessent de plein droit à la fin de l'année d'assurance au cours de laquelle vous avez atteint cet âge.
- Si vous êtes aide bénévole, les sommes versées au titre de l'assurance Accidents Corporels s'imputent, le cas échéant, sur les indemnités dues au titre de l'assurance Responsabilité Civile.
- **En cas de sinistre collectif, notre engagement maximum pour un même événement est limité à 3 000 000 € quel que soit le nombre des victimes (les indemnités pour chacune d'elles sont réduites proportionnellement). L'ensemble des sinistres ayant la même origine et survenus durant la même période continue de 72 heures (48 heures en cas de terrorisme sur le territoire français) constitue un seul événement.**

Article 2 – Assistance aux personnes

Les prestations de la convention d'assistance souscrite par Allianz IARD auprès de AGA International (Société Anonyme au capital de 17 287 285 euros - 519 490 080 RCS Paris - Entreprise régie par le Code des assurances - Siège social : 37, rue Taitbout - 75009 Paris) sont mises en œuvre par Mondial Assistance France (Société par Actions Simplifiées au capital de 7 584 076,86 euros - 490 381 753 RCS Paris - Société de courtage d'assurances - Inscription ORIAS 07 026 669 - Siège social : 54, Rue de Londres - 75008 Paris).

Pour bénéficier des prestations énoncées ci-après, vous devez contacter par téléphone Mondial Assistance France SAS sur lignes dédiées :

- de France métropolitaine au 01 44 85 47 65
- à partir de l'étranger au 33(1) 44 85 47 65

accessibles 24h/24, 7 jours/7, sauf mentions contraires, en indiquant :

- le nom et le n° du contrat souscrit,
- les nom, prénom et adresse exacte du bénéficiaire assuré,
- le numéro de téléphone où le bénéficiaire assuré peut être joint.

Pour l'application de ces prestations d'assistance, nous entendons par **bénéficiaire** : toute personne physique ayant la qualité d'Assuré lors d'un déplacement.

2.1 En cas de maladie ou d'accident

Si l'état du bénéficiaire nécessite des soins médicaux ou examens spécifiques ne pouvant être réalisés sur place, nous organisons et prenons en charge, après avis de notre médecin :

- **le transport sanitaire ou le rapatriement du bénéficiaire** vers le centre hospitalier le mieux adapté (soit dans le pays soit en France métropolitaine) par les moyens les plus appropriés (avion sanitaire, avion de ligne régulière, train, bateau, ambulance). Lorsque l'hospitalisation n'a pas pu se faire à proximité du domicile, le transfert vers un hôpital plus proche est pris en charge dès que l'état du bénéficiaire le permet. Dans le cas où l'hospitalisation à l'arrivée n'est pas indispensable, le transport est assuré jusqu'au domicile du bénéficiaire,
- **le transport d'une personne accompagnant le bénéficiaire** lors de son transport sanitaire, si l'état du bénéficiaire le justifie et s'il n'y a pas de contre-indication,
- **le séjour à l'hôtel d'une personne restée au chevet du bénéficiaire** dans la limite de 77 € TTC par nuit avec un maximum de 462 € TTC. Le retour de cette personne est ensuite organisé et pris en charge si elle ne peut utiliser les moyens initialement prévus,



- **la prolongation du séjour à l'hôtel du bénéficiaire et de la personne restant à son chevet.**
Si le bénéficiaire est hospitalisé ou immobilisé sur place parce que son état ne justifie pas un rapatriement ou un transport sanitaire immédiat, mais l'empêche d'entreprendre le retour à la date initialement prévue, nous organisons et prenons en charge, après avis de son médecin, la prolongation du séjour **dans la limite de 77 € TTC par nuit et par personne avec un maximum de 462 € TTC par personne.**
Cette garantie cesse le jour où notre service médical estime que le retour du bénéficiaire est envisageable.
Nous prenons également en charge le voyage retour du bénéficiaire et celui de la personne restée à son chevet l'accompagnant dans la mesure où les moyens initialement prévus pour le retour en France métropolitaine, Andorre ou Monaco ne peuvent être utilisés.
- **le retour d'un enfant mineur ou handicapé**
Si aucun membre majeur de la famille du bénéficiaire ne l'accompagne, nous organisons le rapatriement de l'enfant mineur ou handicapé jusqu'à son domicile ou celui d'un proche en France métropolitaine, Andorre ou Monaco, soit en prenant en charge le billet aller-retour d'un proche résidant en France métropolitaine, Andorre ou Monaco, soit en le faisant accompagner par une personne spécialisée mandatée par nous.

2.2 L'envoi d'objets indispensables ou introuvables sur place

Lorsque le bénéficiaire a oublié ou ne peut se procurer sur place des objets indispensables au séjour tels que médicaments ou équivalents locaux (dont nous vous communiquons les noms), lunettes de vue, papiers d'identité, clés de valise, nous nous chargeons de les lui faire parvenir, sous réserve qu'un proche désigné par le bénéficiaire puisse tenir ces objets à la disposition du correspondant mandaté par nous et que les liaisons postales fonctionnent.

Les frais d'envoi sont pris en charge par nous **dans la limite de 75 € TTC par envoi.**

Nous nous réservons le droit de juger du caractère indispensable des objets à envoyer et d'en vérifier la nature avant expédition.

2.3 En cas d'hospitalisation supérieure à 7 jours

Nous organisons et prenons en charge :

- **la présence d'un proche au chevet du bénéficiaire** : voyage aller et retour d'un proche ou d'une personne désignée par le bénéficiaire, résidant en France métropolitaine, Andorre ou Monaco, si aucun des passagers sur place ne peut rester,
- **le séjour à l'hôtel de la personne désignée** au paragraphe ci-dessus **dans la limite de 77 € TTC par nuit, avec un maximum 462 € TTC.**
Cette prestation n'est accordée que si l'acheminement de ladite personne a été organisé préalablement dans les conditions définies au paragraphe « Présence d'un proche au chevet du bénéficiaire ».

2.4 En cas de décès

Nous organisons et prenons en charge :

- **le transport du corps** depuis le lieu de la mise en bière jusqu'au lieu d'inhumation en France métropolitaine, Andorre ou Monaco,
- **les frais annexes nécessaires à ce transport** y compris le coût d'un cercueil de modèle simple, **dans la limite de 763 € TTC,**
Les frais de cérémonie, d'inhumation ou de crémation restent à la charge de la famille.
- **la présence sur place d'un membre de la famille**
voyage aller et retour d'un membre de la famille ou d'un proche au départ de France métropolitaine, Andorre et Monaco uniquement, si des raisons administratives imposent une inhumation provisoire ou définitive sur place du bénéficiaire voyageant seul,
- **le séjour à l'hôtel du membre de la famille** désigné au paragraphe ci-dessus, **dans la limite de 77 € TTC par nuit avec un maximum de 462 € TTC.**

2.5 Frais médicaux, chirurgicaux, d'hospitalisation engagés à l'étranger

Lorsque le bénéficiaire malade ou accidenté à l'étranger a engagé des frais médicaux ou n'est pas en mesure de régler sur place les sommes qui lui sont réclamées pour les soins reçus à la suite d'un événement couvert par la présente convention d'assistance, nous proposons :

- **la prise en charge complémentaire des frais médicaux, chirurgicaux ou d'hospitalisation.** Notre prise en charge vient en complément des remboursements obtenus par le bénéficiaire ou ses ayants-droit auprès des organismes de sécurité sociale, d'assurance maladie complémentaire ou de prévoyance auxquels le bénéficiaire est affilié.
Les remboursements effectués par nous ne peuvent être inférieurs à 15 € TTC et sont limités à 7 650 € TTC par événement couvert par la présente convention d'assistance. Le remboursement des soins dentaires est quant à lui limité à 155 € TTC.
Les demandes de prise en charge complémentaire doivent obligatoirement être accompagnées des décomptes originaux des remboursements obtenus auprès des organismes d'assurance maladie.



Ne donnent pas lieu à prise en charge complémentaire :

- 1 **Les frais de prothèses internes, optiques, dentaires, acoustiques, fonctionnelles, esthétiques ou autres.**
- 2 **Les frais engagés en France métropolitaine et dans les Départements d'Outre-Mer, qu'ils soient consécutifs ou non à un accident ou une maladie survenu en France ou à l'étranger.**
- 3 **Les frais de rééducation, de cure thermale ou de séjour en maison de repos.**

- **l'avance des frais chirurgicaux ou d'hospitalisation à l'étranger**

Nous garantissons le paiement des frais chirurgicaux ou d'hospitalisation à l'étranger directement auprès de l'établissement de soin où le bénéficiaire a été admis. Les factures sont alors adressées à Mondial Assistance France SAS qui en assure le règlement.

Pour bénéficier de cette prestation, le bénéficiaire ou un de ses proches dépose, au moment de la demande, auprès de Mondial Assistance France SAS ou de l'un de ses correspondants désigné, un chèque de paiement du montant à garantir.

Le chèque de paiement est encaissé par nous au plus tôt deux mois après la date à laquelle l'avance a été faite.

Dans le cas où le montant des factures présentées en règlement est inférieur de plus de 15 € TTC au montant du chèque remis par le bénéficiaire ou ses proches, nous nous engageons à reverser la différence à l'émetteur du chèque dans le mois qui suit le règlement des factures de l'établissement de soin.

2.6 Assistance juridique

Lorsque le bénéficiaire a involontairement commis une infraction à la législation du pays étranger dans lequel il séjourne et qu'il doit supporter des frais de justice, nous prenons en charge :

- **les honoraires des représentants judiciaires** auxquels le bénéficiaire peut être amené à faire appel, **dans la limite de 2 000 € TTC**,
- **l'avance de la caution pénale** éventuelle, **dans la limite de 10 000 € TTC**.

Pour bénéficier de cette prestation, le bénéficiaire ou un de ses proches dépose, au moment de la demande, auprès de Mondial Assistance France SAS ou de l'un de ses correspondants désigné, un chèque de paiement du montant à garantir.

Le chèque de paiement est encaissé par nous au plus tôt deux mois après la date à laquelle l'avance a été faite.

2.7 Assistance en cas de perte ou vol des effets personnels

Lorsque le bénéficiaire a perdu ou s'est fait dérober ses effets personnels pendant son séjour à l'étranger, nous lui proposons :

- **une assistance administrative** en indiquant au bénéficiaire les démarches à entreprendre et en intervenant directement auprès des services locaux compétents pour faciliter les déclarations et les recherches.

Nous intervenons pour faire les oppositions nécessaires dans la mesure où le bénéficiaire nous donne procuration en ce sens.

- **une avance de fonds**

Si le bénéficiaire ne dispose plus de moyen de paiement : nous lui faisons une avance de fonds **dans la limite de 2 000 € TTC maximum** en argent liquide dans la monnaie locale pour faire face aux dépenses de première nécessité et organiser son retour.

Pour bénéficier de cette prestation, le bénéficiaire ou un de ses proches dépose, au moment de la demande, auprès de Mondial Assistance France SAS ou de l'un de ses correspondants désigné, un chèque de paiement du montant à garantir.

Le chèque de paiement est encaissé par nous au plus tôt deux mois après la date à laquelle l'avance a été faite.

2.8 Retour prématuré

Lorsque le bénéficiaire doit interrompre son voyage en raison d'un accident grave, d'une maladie imprévisible et grave ou du décès d'un membre de sa famille (conjoint, concubin, personne ayant conclu un PACS avec le bénéficiaire, ascendant ou descendant direct, frère ou sœur), nous organisons et prenons en charge :

- **le retour du bénéficiaire** auprès de la personne accidentée, malade ou décédée, en France métropolitaine, Andorre ou Monaco,
- **le voyage du bénéficiaire ou d'un conducteur désigné** pour ramener le véhicule et les autres passagers lorsque le voyage s'effectuait en voiture et qu'aucun des passagers présents ne peut conduire le véhicule,



- **l'envoi d'un chauffeur** pour ramener le véhicule et les autres passagers lorsque le voyage s'effectuait en voiture, qu'aucun des passagers ne peut conduire le véhicule et que le bénéficiaire ou un proche n'est pas disponible pour aller les chercher.
Cette prestation n'est pas cumulable avec la prestation « Voyage du bénéficiaire ou d'un conducteur désigné ».
- **le retour au domicile** des autres personnes si l'absence du bénéficiaire les empêche de rejoindre leur domicile par les moyens initialement prévus.

2.9 Ce que nous ne garantissons pas

Toutefois, nous ne garantissons pas au titre de l'« Assistance aux personnes », en plus des exclusions générales :

- 1 Les demandes non justifiées.**
- 2 Les maladies chroniques et l'incapacité permanente antérieurement avérées ou constituées.**
- 3 Les hospitalisations prévisibles.**
- 4 Les maladies et accidents et leurs conséquences, antérieurs à la date d'effet du contrat.**
- 5 Les maladies chroniques psychiques.**
- 6 Les maladies psychologiques antérieurement avérées ou constituées ou en cours de traitement.**
- 7 Les convalescences et les affections (maladie, accident) en cours de traitement non encore consolidées.**
- 8 Les maladies préexistantes diagnostiquées et/ou traitées ayant fait l'objet d'une hospitalisation dans les six mois précédant la demande d'assistance.**
- 9 Les états de grossesse, sauf complication imprévisible, et dans tous les cas à partir de la 36^e semaine d'aménorrhée.**
- 10 Les états résultant de l'usage de drogues, stupéfiants et produits assimilés non prescrits médicalement, et de l'absorption d'alcool.**
- 11 Les conséquences de tentative de suicide.**
- 12 Les conséquences :**
 - des situations à risques infectieux en contexte épidémique,
 - de l'exposition à des agents biologiques infectants,
 - de l'exposition à des agents chimiques type gaz de combat,
 - de l'exposition à des agents incapacitants,
 - de l'exposition à des agents neurotoxiques ou à effets neurotoxiques rémanents,

qui font l'objet d'une mise en quarantaine ou de mesures préventives ou de surveillances spécifiques ou de recommandations de la part des autorités sanitaires internationales ou des autorités sanitaires locales du pays où le bénéficiaire séjourne ou des autorités sanitaires nationales du pays de destination du rapatriement ou du transport sanitaire.
- 13 Les voyages entrepris dans un but de diagnostic et/ou de traitement.**
- 14 Les dommages provoqués intentionnellement par un bénéficiaire et ceux résultant de sa participation à un crime, à un délit ou une rixe, sauf cas de légitime défense.**
- 15 La plongée sous-marine si le bénéficiaire ne pratique pas ce sport dans une structure adaptée et reconnue par la CMAS (Confédération Mondiale des Activités Subaquatiques) et si en cas d'accident, le bénéficiaire n'a pas été pris en charge par un centre de traitement hyperbare (Mondial Assistance France n'intervient qu'après cette première prise en charge pour organiser l'assistance médicale).**
- 16 Les frais de secours d'urgence, les frais de recherche, les frais de transports primaires, à l'exception des frais d'évacuation sur piste de ski à concurrence de 750 € TTC.**



Article 3 – 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 Le risque nucléaire**
Les 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 (en particulier tout radio-isotope) 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 R511-9 et R511-10 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 R1333-23 du Code de la santé publique).

Cette exclusion ne s'applique pas aux dommages résultant d'un attentat ou d'un acte de terrorisme tels que définis aux articles 421-1 et 421-2 du Code pénal, conformément à l'article L126-2 du Code des assurances, couverts au titre de la garantie « Attentats ».
- 6 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 ou de tout champignon.
- 7 Les E.S.B.**
Les dommages résultant des encéphalopathies spongiformes subaiguës transmissibles.
- 8 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).
- 9 Les dommages résultant d'enlèvement de personnes avec ou sans rançon.**



Article 4 – Limites territoriales

Les garanties s'exercent dans le monde entier.

Toutefois, les séjours et voyages hors de France métropolitaine et Monaco supérieurs à 90 jours consécutifs ne sont pas couverts.

Article 5 – Durée des garanties

La garantie prend effet le lendemain à 0 h du paiement effectif de la cotisation par l'association ayant souscrit le contrat couvrant la présente assurance.

Elle cesse ses effets à la date de suppression de la garantie ou à la date de résiliation du contrat souscrit par cette association, quel qu'en soit le motif, quand bien même cette résiliation interviendrait en cours d'année d'assurance.

Article 6 – Obligations en cas de sinistre

Vous devez :

- prendre immédiatement toutes les mesures nécessaires pour sauvegarder et limiter l'importance des dommages,
- nous déclarer le sinistre dans les 5 jours à partir du moment où vous en avez eu connaissance.

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 dans votre déclaration :
 - 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.

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.

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 son représentant légal ferait obstacle à l'exercice de ce contrôle, elle serait, si elle maintenait son opposition, privée de tout droit à indemnité après que nous l'ayons avisée 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.



Article 7 – Dispositions diverses

7.1 Prescription des actions dérivant du contrat d'assurance

Les dispositions relatives à la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance sont fixées par les articles L114-1 à L114-3 du Code des assurances reproduits ci-après :

Article L114-1 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 L114-2 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 L114-3 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 sont énoncées aux articles 2240 et suivants du Code civil ; parmi ces dernières figurent notamment : la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait, demande en justice même en référé, acte d'exécution forcée. Pour connaître l'exhaustivité des causes ordinaires d'interruption de la prescription se reporter aux articles du Code civil précités.

7.2 A noter également

Nous pouvons récupérer auprès du responsable du sinistre les sommes que nous vous avons payées (article L121-12 du Code des assurances).

L'instance chargée de veiller au respect des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'assurance est l'Autorité de contrôle prudentiel (ACP) : 61, rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 09.

En cas de difficultés, vous pouvez adresser votre réclamation à notre service « Relations Clients » qui, le cas échéant, vous communiquera les coordonnées du médiateur.



Coupon à détacher, à compléter et signer, puis à remettre à l'Association sportive

M/Mme/Mlle (nom et prénom en majuscules) _____
agissant pour le compte de l'enfant mineur (nom et prénom en majuscules) _____

_____ né(e) le _____ à _____
reconnait avoir été informé de l'intérêt que présente la souscription d'une assurance couvrant les dommages corporels auxquels peut exposer la pratique sportive et avoir pris connaissance de la présente notice d'information, conformément aux obligations imposées par les articles L 321-4 du Code du sport et L 141-4 du Code des assurances, qui m'a été remise par _____

_____ Fait à _____ le _____

Signature



Pour de plus amples renseignements, votre interlocuteur Allianz est à votre disposition.



Allianz IARD

Entreprise régie par le Code des assurances.
Société anonyme au capital de 991 967 200 euros.
Siège social : 87, rue de Richelieu - 75002 Paris.
542 110 291 RCS Paris.

www.allianz.fr



Mondial Assistance France SAS

Société par Actions Simplifiée au capital de 7 584 076,86 euros.
490 381 753 RCS Paris
Société de courtage d'assurance - Inscription ORIAS 07026669
Siège social : 54, rue de Londres, 75008 Paris.

www.mondial-assistance.fr

