

RÉSUMÉ DES CONDITIONS GÉNÉRALES DU CONTRAT

(Le texte complet des conditions de garantie qui engagent l'assureur et l'assuré est tenu à la disposition de ce dernier chez le représentant de l'assureur dont le nom est au recto).

LES INDEMNITÉS CONTRACTUELLES

Ce qui est garanti

Le paiement des indemnités définies ci-après et dont le montant est fixé au recto lorsque l'assuré est victime d'un accident survenu dans l'exercice des activités sportives déclarées.

En cas de décès de l'assuré

Le versement du capital à son conjoint ou, à défaut, à ses ayants droit, s'il survient immédiatement ou dans le délai d'un an des suites directes de l'accident.

En cas d'incapacité permanente partielle ou totale de l'assuré

Le versement à l'assuré d'une indemnité calculée en fonction du capital et du taux d'incapacité.

Détermination de l'indemnité

Le taux d'incapacité permanente est déterminé, dès que l'état de santé de l'assuré est consolidé, par référence au barème édité par « Le concours médical », en vigueur au moment de l'accident.

En cas d'incapacité temporaire de l'assuré

Le versement à l'assuré d'une indemnité journalière forfaitaire, pendant le temps, où, sur prescription médicale, il doit interrompre ses activités habituelles.

Détermination de l'indemnité

L'indemnité est due à partir du huitième jour de l'interruption des activités, pendant une durée maximum de 365 jours pour un même accident.

Attention

Cette indemnité cesse d'être due à la date de consolidation ayant entraîné le droit à l'indemnité « d'incapacité permanente ».

En cas d'hospitalisation de l'assuré

Le versement à l'assuré d'une indemnité journalière forfaitaire, pendant son séjour, d'au moins 24 heures, prescrit médicalement, dans un établissement de soins public ou privé.

Détermination de l'indemnité

L'indemnité est due dès le premier jour d'hospitalisation pendant une durée maximum de 365 jours pour un même accident.

En cas de traitement médical de l'assuré

Le remboursement à l'assuré des frais de traitement en complément des prestations versées par un régime obligatoire et tout autre régime de prévoyance collective, ou, dès le premier franc, s'il n'est pas affilié à un régime.

Attention

En cas de voyage à l'étranger la garantie est subordonnée à la prise en charge préalable par le régime obligatoire auquel est assujéti l'assuré.

Détermination de l'indemnité

L'indemnité est égale, acte par acte, à la différence entre :
- les frais réels dans la limite du tarif de responsabilité conventionnel multiplié par le coefficient indiqué au recto,
- et le montant des prestations versées à l'assuré par le(s) régime(s) de prévoyance collective.

Lorsque l'assuré est accidenté et doit être recherché

Le remboursement à l'assuré des frais qu'il a engagés lors des opérations effectuées par des sauveteurs autres que ses compagnons ou des tiers présents sur les lieux.

L'AVANCE SUR RECOURS

Ce qui est garanti

Les conséquences des préjudices corporels, calculées selon les règles du droit commun* subis par l'assuré lorsqu'il est victime d'un accident dans l'exercice des activités sportives déclarées.

Définition

***Droit commun** : préjudices réparables selon la jurisprudence des tribunaux soit :

- *en cas de blessures* : l'incapacité temporaire, l'incapacité permanente, les frais de soins, le coût des prothèses, le coût de l'assistance d'une tierce personne et de la rééducation, le prix de la douleur, le préjudice esthétique, le préjudice d'agrément,
- *en cas de décès survenu dans un délai d'un an* : les frais d'obsèques, le préjudice économique et moral subis par les ayants droit.

Montant de la garantie

La garantie s'exerce, à concurrence du montant du préjudice, calculé selon le droit commun, dans la limite indiquée au recto.

Détermination de l'indemnité

Le taux d'incapacité permanente est déterminé par référence au barème édité par « Le concours médical », en vigueur au moment de l'accident.

L'indemnité pour incapacité temporaire est due à partir du 31^e jour de l'interruption des activités.

Application de la garantie

La prestation consiste dans :

- 1 - le paiement immédiat à l'assuré, à titre d'avance sur recours, du montant de son préjudice, calculé selon les règles du droit commun sous déduction des prestations indemnitaires versées par les tiers payeurs énumérés à l'article 29 de la loi N° 85-677 du 5 juillet 1985.
- 2 - la possibilité pour l'assureur d'exercer un recours contre un responsable. Cette garantie d'avance sur recours, souscrite en application de l'article L 121-6 du Code des assurances, le substitue dans les droits de la victime conformément à l'article L 121-12 du Code précité ;
- 3 - l'acquisition à l'assuré de l'indemnité qui lui a été versée si aucun recours n'est possible pour l'assureur.

EXCLUSIONS

Ce qui est notamment exclu :

- les accidents occasionnés par l'ivresse ou l'état alcoolique de l'assuré, l'usage par celui-ci de stupéfiants non prescrits médicalement ;
- la participation volontaire à des rixes, émeutes, mouvements populaires, actes de terrorisme ou de sabotage ;
- les frais de voyage et d'hébergement en cas de séjour en maison de repos, de convalescence, centre de rééducation professionnelle dans la garantie « indemnités contractuelles ».

SINISTRE : INFORMATION DE L'ASSUREUR

L'assuré doit déclarer le sinistre dans les cinq jours à partir du moment où il en a eu connaissance sauf cas fortuit ou de force majeure, **sous peine de perdre son droit à indemnité.**

La déclaration doit être faite par écrit, de préférence lettre recommandée, au bureau du représentant de l'assureur dont le nom est au recto.

L'assuré doit transmettre à l'assureur les certificats médicaux mentionnant la nature des blessures et leurs conséquences probables, éventuellement l'interruption d'activités, sa prolongation et la reprise d'activités.