



Comité départemental de :
 Groupement sportif :
 N°



DEMANDE DE LICENCE

N° de licence :
 NOM :
 Prénom :
 Nom de jeune fille :
 Date de naissance :
 Nationalité : Sexe :
 Adresse :
 Code postal :

Ville :
 Téléphone* :
 E-mail* :
 Sollicite la création, la mutation, le renouvellement⁽¹⁾ de ma licence pour le club ci-dessus désigné.

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

A : le :

Signature obligatoire du licencié
ou du tuteur légal

Tampon du club et signature du
Président (obligatoires)

*facultatif

(1) rayer les mentions inutiles

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

Je soussigné, Docteur
certifie avoir examiné
Mr/Mme/Melle :
et n'avoir pas constaté à la date de ce jour des signes apparents
contre-indiquant la pratique du Basketball en compétition.
Taille :
A : le :
Cachet Signature du Médecin :

Non joueur

Surclassement.

(ne nécessitant pas un imprimé spécifique)

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

Réservé au CD

Qualifié le :

Tampon CD

Type de licence :



**DEMANDE D'ADHESION AU CONTRAT D'ASSURANCES CHARTIS N° 4.091.165
« FEDERATION FRANÇAISE DE BASKETBALL »**

JE SOUSSIGNE, NOM : PRENOM :

DECLARE choisir A L'OPTION A → 3,30 €
B L'OPTION B → 8,00 € (**ouvrant droit à des indemnités journalières en cas de perte de salaire**)

Clause bénéficiaire :

En cas de Décès de l'Assuré, le bénéficiaire est, sauf stipulation contraire adressée par l'ASSURÉ ou le Souscripteur au moyen d'une disposition écrite et signée, le conjoint survivant de l'Assuré, non séparé de corps, ni divorcé, à défaut les enfants légitimes reconnus ou adoptifs de l'Assuré, à défaut les ayants droit légaux, concubins ou pacés. Si l'Assuré est mineur, les bénéficiaires sont les ayants droit légaux. Pour toutes les autres garanties le bénéficiaire est l'Assuré lui-même.

JE DECLARE avoir pris connaissance de l'extrait des Conditions Générales valant notice d'information conformément à l'article L.141-4 du Code des Assurances, joint au présent document.

SEULES LES DEMANDES D'ADHESIONS DUMENT COMPLETEES, DATEES, SIGNEES ET ACCOMPAGNEES DU REGLEMENT CORRESPONDANT SERONT PRISES EN COMPTE PAR L'ASSUREUR.

Signature de l'Assureur



Fait à _____ le ___/___/____

« Lu et approuvé »

Signature de l'Adhérent (Pour les mineur(e)s : son représentant légal)

REFUSE d'adhérer au présent contrat

Cochez la case, si vous ne souhaitez pas que ces données vous concernant soient communiquées à des tiers.

Droit de rectification : loi informatique et liberté (N°7817 du 06/01/78) : le licencié peut demander communication et rectification de toute information le concernant. Le droit d'accès et de rectification peut s'exercer au siège de la FFBB.

RESUME DE GARANTIES AU CONTRAT D'ASSURANCE

CHARTIS N° 4.091.165

FEDERATION FRANÇAISE DE BASKET-BALL

La FFBB a souscrit pour votre compte auprès de l'Assureur CHARTIS le contrat d'assurance groupe Individuelle accident - Responsabilité civile n° 4.091.165 dans le cadre de la loi de 1984 et des décrets de MARS 1991, MARS 1993 et JUILLET 2000 en ce qui concerne la partie Assurance Individuelle Accident et Responsabilité civile.

Ce contrat propose les garanties et prestations prévues ci-dessous en inclusion systématique et selon l'option que vous avez choisie et indiquée sur votre demande d'adhésion.

La présente notice d'information vous est remise conformément aux dispositions de l'article L 141-4 du Code des assurances et fait foi en cas de sinistre ou de litige entre les parties. Un exemplaire complet des conditions générales du contrat groupe est à votre disposition auprès de la Fédération, des ligues régionales et des comités départementaux.

CHAPITRE 1 - QUELQUES DEFINITIONS

Certains termes sont fréquemment utilisés dans ce contrat d'assurance. L'Assureur vous indique ci-après la signification qu'il convient de leur donner.

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

Assurés :

► Pour la garantie Individuelle Accident (catégorie 1)

- 1 Tous les licenciés ayant souscrit l'assurance et ayant rempli un bulletin d'adhésion et à jour de leur cotisation.
- 2 Les personnes s'initiant à la pratique du Basket-ball et les joueurs à l'essai, sans licence.
- 3 Les personnes prêtant bénévolement leur concours à l'encadrement ou à l'organisation des activités liées à la pratique du Basket-ball, sous réserve que cette assistance soit effectivement occasionnelle.
- 4 Les joueurs en cours de qualification à condition qu'ils soient inscrits dès leur première activité donnant lieu à une licence provisoire, sous réserve de la régularisation de leur licence et au plus tard à la date du début des Championnats.

► Pour la garantie Responsabilité Civile, Défense Pénale et Recours (catégorie 2)

↳ **Assuré Personne Morale** :

- 1 La Fédération Française de Basket-ball.
- 2 Les Ligues Régionales, Comités Départementaux de la France métropolitaine et DOM-COM-ROM-POM, Wallis et Futuna, Saint Pierre et Miquelon, les Zones (Zone Nord, Zone Ouest, Zone Centre, Zone Est, Zone Sud-Ouest, Zone Sud-Est).
- 3 Les clubs affiliés à la Fédération contractante.
- 4 La Ligue Nationale de Basket, la Ligue Féminine de Basket, l'ACKMPB, le Musée du Basket, les Associations Agréées (AFEB, UNAB, SNC etc...).
- 5 Les comités d'entreprise fonctionnant au sein de la ou des associations ci-dessus, leurs membres ainsi que les personnes visées à l'article R 432 du Code du Travail dans la limite des attributions qui leur ont été légalement déléguées par le ou lesdits comités, étant précisé que par comités d'entreprise il faut entendre également les comités centraux d'établissement, interentreprises, les comités de groupe, dans la limite des attributions qui leur sont légalement dévolues.
- 6 Les organismes financiers (tels que sociétés de crédit-bail, etc...) mais uniquement dans le cadre des contrats de financement signés par ces organismes.

↳ **Assuré Personne Physique** :

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

↳ **Assurés Additionnels** :

- Le personnel de l'Etat :

L'assuré déclare que dans le cadre des activités définies dans le présent contrat, il peut faire appel au concours du personnel de l'Etat.

Dans ce cas, sera garantie la responsabilité pouvant incomber à l'assuré du fait :

- De dommages corporels, matériels et dommages immatériels consécutifs causés à autrui par le matériel mis à la disposition de l'assuré.
- De dommages causés soit aux uniformes ou tenues portés par ce personnel et/ou aux matériels utilisés par eux (à l'exclusion des véhicules et engins motorisés et dommages survenus au cours d'opération de maintien de l'ordre notamment à l'occasion de mouvements populaires).

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

Assureur : CHARTIS Europe S.A., dont le siège est situé : Tour CHARTIS - 92079 PARIS LA DEFENSE 2 Cedex.

Année d'assurance :

L'année d'assurance est la période comprise entre deux échéances annuelles de cotisation.

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

Barème d'Invalidité : Les Invalidités Permanentes seront réglées en évaluant les taux d'infirmités sur les bases du BAREME INDICATIF D'INVALIDITE POUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL annexé à l'article R. 434-35 du Code de la Sécurité Sociale, par un expert médical désigné par l'Assureur après que la consolidation de l'état de santé de l'Assuré a été médicalement constatée.

Bénéficiaire : En cas de décès de l'Assuré, le Bénéficiaire est, sauf stipulation contraire adressée par l'Assuré ou le Souscripteur au moyen d'une disposition écrite et signée : le conjoint survivant de l'Assuré, non séparé de corps, ni divorcé, le concubin ou la personne ayant signé un PACS avec l'Assuré, à défaut les enfants légitimes reconnus ou adoptifs vivants ou représentés de l'Assuré, à défaut ses ayants droit. Si l'Assuré est mineur, les Bénéficiaires sont ses ayants droit légaux. Pour toutes les autres garanties le Bénéficiaire est l'Assuré lui-même.

Consolidation : Date à partir de laquelle l'état du blessé ou du malade est considéré comme stabilisé du point de vue médical alors qu'il existe des séquelles permanentes.

Défense Pénale - Recours : GROUPAMA PROTECTION JURIDIQUE mandaté par l'Assureur - 45, rue de la Bienfaisance - 75008 PARIS.

Domage corporel : Toute atteinte corporelle subie par une personne physique.

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

Domage immatériel consécutif : Tout préjudice pécuniaire résultant de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou par un bien, meuble ou immeuble, ou de la perte de bénéfice. Les dommages immatériels sont qualifiés de dommages immatériels consécutifs lorsqu'ils sont la conséquence d'un dommage corporel et/ou matériel garanti.

Domage immatériel non consécutif : Ils sont qualifiés de dommages immatériels non consécutifs soit lorsqu'ils sont consécutifs à un dommage corporel et/ou matériel non garanti par le contrat, soit lorsqu'ils ne sont pas consécutifs à un dommage corporel et/ou matériel.

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

Enfants à charge : Les enfants légitimes, naturels ou adoptés, non mariés âgés de moins de 18 ans s'ils sont à la charge fiscale de leurs parents. Les enfants de moins de 25 ans effectuant des études et à charge fiscalement sont également considérés comme à la charge de leurs parents.

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

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

Franchise : Somme fixée forfaitairement au contrat et restant à la charge de l'Assuré en cas d'indemnisation survenant à la suite d'un sinistre. La Franchise peut également être exprimée en jour ou en pourcentage.

Guerre Civile : L'opposition déclarée ou non ou toute activité guerrière ou armée, de deux ou plusieurs parties appartenant à un même Etat dont les opposants sont d'ethnie, de confession ou d'idéologie différente. Sont notamment assimilés à la Guerre Civile : une rébellion armée, une révolution, une sédition, une insurrection, un coup d'Etat, les conséquences d'une loi martiale, de fermeture de frontière commandée par un gouvernement ou par des autorités locales. Il appartient à l'Assureur de prouver que le sinistre résulte de l'un de ces faits de Guerre Civile.

Guerre Etrangère : La guerre déclarée ou non ou toute autre activité guerrière, y compris l'utilisation de la force militaire par une quelconque nation souveraine à des fins économiques, géographiques, nationalistes, politiques, raciales, religieuses ou autres. Sont aussi considérées comme Guerre Etrangère : une invasion, l'utilisation de pouvoir militaire ou l'usurpation de pouvoir gouvernemental ou militaire. Il appartient à l'Assuré de prouver que le sinistre résulte d'un fait autre que celui d'une Guerre Etrangère.

Hospitalisation : Pour les Accidents et les Maladies, le fait de recevoir des soins dans un établissement hospitalier nécessitant un séjour minimal de 24 heures consécutives.

Est considéré comme établissement hospitalier un hôpital ou une clinique habilitée à pratiquer des actes et des traitements auprès des personnes malades ou accidentées, possédant les autorisations administratives locales autorisant ces pratiques ainsi que le personnel nécessaire.

Préposés : Salariés, collaborateurs ou bénévoles d'une entité.

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

Sinistre Responsabilité Civile : Toute réclamation adressée à l'Assuré ou à l'Assureur. Constitue un seul et même sinistre tout dommage ou ensemble de dommages causés à des tiers, susceptible d'engager la responsabilité de l'assuré, résultant d'un fait dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations. La date du sinistre sera celle de la première réclamation.

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

Tiers : Toute autre personne que l'Assuré. Les Assurés sont considérés comme tiers entre eux pour les seuls dommages corporels matériels et immatériels consécutifs.

Zones : Par zones, il faut entendre la Zone Nord, Zone Ouest, Zone Centre, Zone Est, Zone Sud-Ouest et Zone Sud-Est.

CHAPITRE 2 - OBJET DU CONTRAT

Pour les Assurés de la Catégorie 1

Le présent contrat a pour objet de faire bénéficier les Assurés des garanties ci-après exclusivement au cours et à l'occasion de l'ensemble des activités liées :

- A la pratique du basket-ball.
- A l'entraînement, en compétitions officielles et/ou affinitaires, en sélections, en matchs amicaux, en tournois, au cours des stages organisés par les instances fédérales ou les clubs.

- Ainsi qu'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.
- Les garanties seront également acquises lors des trajets Aller/Retour pour se rendre sur les lieux des entraînements et manifestations sportives. En cas d'accidents de trajet les adhérents seront indemnisés au titre de l'Individuelle accident à l'exclusion de toute responsabilité civile (sauf dans les cas spécifiques prévus ci-après).

Pour les Assurés de la Catégorie 2

Les garanties s'appliquent à l'Assuré à l'occasion des dommages survenant lors de l'organisation et/ou de la participation à :

- La pratique du basket-ball pendant les matchs officiels ou non, de sélection ou amicaux, séances d'initiation, écoles de basket-ball, stages organisés par la Fédération, les Ligues, les Comités Départementaux, régionaux ou les Clubs.
- Aux séances d'entraînement sur les lieux d'installations sportives appartenant ou mis à la disposition de la Fédération, de ses Comités Régionaux ou Départementaux, des clubs sous réserve que ces séances se déroulent sous leur contrôle ou leur surveillance et/ou avec leur autorisation.
- Des séjours hors de France nécessités par la pratique du basket.
- Des activités, manifestations, Assemblées Générales découlant d'une mission reçue de la Fédération, des Ligues, des Comités Départementaux ou des Clubs.
- Des réunions, des manifestations à caractère social ou récréatif, des bals, loteries, repas dansants et des kermesses entrant dans le cadre de l'activité basket sous l'égide de la Fédération Française de Basket-Ball.

Etendue des garanties du contrat :

Les garanties sont acquises à l'Assuré dans le monde entier à l'exclusion des établissements permanents de l'Assuré situés en dehors de la France métropolitaine, Principauté d'Andorre et la Principauté de Monaco.

CHAPITRE 3 - PRISE D'EFFET, DUREE ET MODIFICATION DES GARANTIES

3.1 - Prise d'effet et durée des garanties

- Pour les licenciés, la garantie est acquise le jour de la délivrance de la licence et reste acquise jusqu'au terme de la saison sportive (1^{er} JUILLET, ZÉRO HEURE).
- Pour les adhésions intervenant en cours d'année, la garantie est acquise le lendemain à 12 heures suivant la date de qualification par l'organisme compétent, aucun prorata de prime ne sera effectué, la prime annuelle sera due dans son intégralité.

Chaque adhésion se renouvelle automatiquement par tacite reconduction à chaque échéance annuelle fixée au terme de la saison sportive (1^{er} JUILLET, ZÉRO HEURE), sauf dénonciation effectuée de la part du licencié par courrier recommandé avec accusé de réception expédié à la FFBB, deux mois au moins avant l'échéance annuelle.

- Les garanties cessent de plein droit dès lors que l'Assuré n'est plus licencié auprès de la FFBB.
- 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.
- Pour les personnes prêtant bénévolement leur concours à l'encadrement ou à l'organisation des activités, la garantie prend effet uniquement durant leur bénévolat.
- Pour les joueurs en cours de qualification à condition qu'ils soient inscrits dès leur première activité donnant lieu à une licence 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.
- La garantie objet du présent contrat est déclenchée par la réclamation et 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 à sa date de résiliation ou d'expiration mentionnée par le contrat, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs des sinistres.

Cessation du contrat groupe :

Le présent contrat groupe souscrit entre la FFBB et l'Assureur CHARTIS expirera de plein droit et sans autre avis le 1^{er} JUILLET 2013 - ZÉRO HEURE.

3.2 - Modification des garanties

A tout moment de l'année, tant à l'échéance qu'en cours d'année fédérale, chaque Assuré peut modifier l'option qu'il a souscrite, en remplissant un nouveau bulletin d'adhésion qui devra être expédié en recommandé avec accusé de réception au siège de la FFBB.

La modification sera effective le lendemain à 12 heures suivant la date de réception du nouveau bulletin au siège de la FFBB.

Pour les modifications intervenant à l'échéance, la prime annuelle à régler sera celle de la nouvelle option souscrite.

Pour les modifications intervenant en cours d'année, aucun remboursement de prime ne sera effectué pour les Assurés passant de l'option B à l'option A ; de même, aucun calcul de prorata ne sera effectué pour la perception de prime correspondant à l'augmentation des capitaux garantis pour les Assurés passant de l'option A à l'option B, la prime annuelle sera due dans son intégralité.

La prime annuelle sera perçue dans sa totalité et ce, quelle que soit la date de souscription de la garantie complémentaire.

CHAPITRE 4 - NATURE ET MONTANTS MAXIMUMS DES GARANTIES

4.1 - Pour les Assurés de la Catégorie 1

A - La Garantie Frais Médicaux suite à un Accident

L'Assureur garantit, à concurrence des montants figurant ci-après, le remboursement des débours financiers engagés par un Assuré des suites d'un Accident garanti, en règlement de soins, de frais pharmaceutiques et de transports médicalisés, prescrits par un praticien diplômé.

Les indemnités versées par l'Assureur viendront exclusivement en complément des remboursements prévus par la Sécurité Sociale ou la CMU (Couverture Maladie Universelle) ou par tout autre régime collectif ou individuel de prévoyance, y compris les organismes mutualistes, sans toutefois que l'Assuré ne perçoive au total un montant supérieur à celui de ses débours réels.

- Remboursement des frais médicaux chirurgicaux pharmaceutiques et d'hospitalisation en complément du régime obligatoire à concurrence de 200 % du tarif de responsabilité de la Sécurité Sociale y compris le forfait journalier en cas d'hospitalisation limitée à 90 jours.
- Soins dentaires et prothèses ayant leur cause directe dans un accident survenu au cours des activités garanties : l'indemnité maximale par Accident est fixée à **450 €**.
- Frais de fabrication ou de remplacement ou de réparation de prothèse dentaire des suites d'un Accident survenu au cours des activités garanties : l'indemnité maximale par Accident est fixée à **900 €**.
- Bris accidentel de lunettes survenu uniquement au cours des activités garanties (trajets exclus) : l'indemnité maximale par Accident est fixée à **300 € (dont 150 € maximum pour la monture ou 150 € par lentille)** dans la limite des frais exposés, après intervention de tout régime de prévoyance.

B - La Garantie Invalidité Permanente Accidentelle

Lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident garanti (y compris accident cardio-vasculaire et accident vasculo-cérébral/AVC) et qu'il est médicalement établi qu'il persiste une invalidité permanente partielle, l'Assureur verse à l'Assuré le capital obtenu en multipliant le montant du capital prévu en fonction de l'option choisie par le taux d'invalidité évalué conformément au barème indicatif d'invalidité pour les Accidents du travail de la Sécurité Sociale française.

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

L'Assureur ne peut en aucun cas être tenu au paiement d'une somme supérieure à **25.000 €** (majorée de 10 % par enfant à charge de moins de 18 ans ou par enfant à charge de moins de 25 ans poursuivant des études, si l'invalidité est supérieure à 66 % dans la limite de 50 % du capital garanti).

C - La Garantie Décès Accidentel

En cas de décès de l'Assuré survenant immédiatement des suites d'un Accident garanti (y compris accident cardio-vasculaire et accident vasculo-cérébral/AVC), l'Assureur verse au Bénéficiaire le capital prévu en fonction de l'option choisie.

L'Assureur ne peut en aucun cas être tenu au paiement d'une somme supérieure à **25.000 €** (majorée de 10 % par enfant à charge de moins de 18 ans ou par enfant à charge de moins de 25 ans poursuivant des études, dans la limite de 50 % du capital garanti).

D - Les Prestations d'Assistance

En cas d'Accident garanti dont un Assuré serait victime et survenant au cours d'un déplacement en France ou à l'étranger, l'Assureur prend en charge et organise :

- le rapatriement de l'Assuré jusqu'à son Domicile,
- en cas de décès de l'Assuré, le rapatriement du corps jusqu'à son Domicile, y compris les frais d'embaumement, à l'exclusion de frais d'inhumation.

Seules les autorités médicales de l'Assureur sont habilitées à décider du rapatriement, du choix des moyens de transport. Les réservations sont faites par l'Assureur.

Montants maximums garantis

- En France ou à l'Étranger.....**4.500 €**

Mise en œuvre des prestations : Préalablement à toute intervention engageant les garanties du contrat, contacter 24h/24 obligatoirement et exclusivement l'Assureur en composant le numéro de téléphone suivant :

Tél. 01 49 024 670
De l'Étranger :
Tél. +33 149 024 670

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

E - La Garantie Indemnité Journalière suite à Accident (option B uniquement)

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

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

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

- L'Assuré exerce une activité professionnelle et est mis en arrêt de travail sur décision médicale.
- Dans ce cas précis, on entend par perte réelle de revenu, la différence entre la rémunération de l'activité professionnelle de l'Assuré (salaires, primes, honoraires, gratifications) servant de base à la déclaration annuelle à l'Administration des Contributions Directes et les prestations versées par la Sécurité Sociale et/ou tout autre régime similaire, régime complémentaire ou l'employeur.
- Si le salaire est maintenu par le Club auprès d'un joueur, liant les deux parties par un contrat de travail avec ce dernier, l'Assureur règlera la perte réelle de revenu de l'Assuré au Club.
- L'Assuré est inscrit aux ASSEDIC et perçoit à ce titre des prestations.
- Dans ce cas précis, on entend par perte réelle de revenu, la différence entre les prestations versées par les ASSEDIC servant de base à la déclaration annuelle à l'Administration des Contributions Directes et les prestations versées par la Sécurité Sociale et/ou tout autre régime similaire ou régime complémentaire.
- Dans tous les cas, l'indemnité journalière est versée pendant le nombre de jours où l'Assuré est dans l'impossibilité complète de se livrer à un travail quelconque, fut-ce même de direction ou de surveillance.

En cas de rechute

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

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

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

Cessation de la garantie

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

Détermination de la durée de l'incapacité temporaire

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

En cas de résiliation ou d'expiration du contrat

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

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

Exclusions spécifiques à la garantie Indemnité Journalière

Ne donnent pas droit à versement :

- les incapacités temporaires totales résultant de maladie.
- les incapacités temporaires partielles résultant de maladie.

• lorsque l'Assuré ne justifie d'aucun régime de base (Sécurité Sociale et/ou tout autre régime similaire ou régime complémentaire, employeur, ASSEDIC) sauf pour les joueurs Etrangers en attente de régularisation des formalités pour l'obtention de la carte de séjour et ayant un contrat de travail avec le Club. Le Club devant dans tous les cas justifier d'un versement de salaire au licencié assuré et ayant souscrit à l'option B. Le versement des indemnités journalières cesse dès lors que l'Assuré n'est plus enregistré auprès des ASSEDIC et ne perçoit plus à ce titre de prestations.

4.2 - Pour les Assurés de la Catégorie 2

A - La Garantie Responsabilité Civile

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

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

• RC Locative

La RC Locative est garantie sous réserves des termes et exclusions prévues au contrat.

• Défense pénale

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

• Recours

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

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

B - MONTANT DES GARANTIES

GARANTIES	OPTION A	OPTION B
Décès Accidentel	25.000 Euros	25.000 Euros
Invalidité Accidentelle	25.000 Euros	25.000 Euros
Indemnité Journalière Accidentelle « perte de revenu »	-Non couvert	45 Euros par jour maximum pendant 120 jours maximum
* Frais Médicaux * Soins dentaires * Frais de réparation dentaire * Bris de lunettes	Maxi 200 % 450 Euros 900 Euros 300 Euros	Maxi 200 % 450 Euros 900 Euros 300 Euros
Assistance Rapatriement	4.500 Euros	4.500 Euros
Responsabilité Civile	Oui	
• Dommages corporels : dont faute inexcusable	7.500.000 Euros par sinistre 2.500.000 Euros par sinistre et par an Franchise 10.000 Euros par victime	
• Atteinte à l'environnement soudaine et accidentelle : tous dommages confondus (corporels, matériels et immatériels consécutifs) :	750.000 Euros par sinistre Franchise 5.000 Euros par sinistre	
• Dommages Matériels et Immatériels consécutifs : DONT : Responsabilité civile Dépositaire	1.500.000 Euros par sinistre 30.000 Euros par sinistre Franchise 150 Euros par sinistre	
• Dommages matériels aux panneaux de basket	15.000 Euros par sinistre	
• Dommages Immatériels non consécutifs :	450.000 Euros par sinistre Franchise 2.000 Euros par sinistre	
Défense Pénale et Recours	7.500 Euros par sinistre	
PRIME A REGLER	3,30 €	8,00 €

CHAPITRE 5 - LES EXCLUSIONS DU CONTRAT

5.1 - Pour les garanties Individuelle Accident et Indemnités Journalières Accidentelles Sont toujours exclus de toutes les garanties contractuelles :

- Les maladies sauf si elles sont la conséquence d'un accident compris dans la garantie.
- Les accidents occasionnés par la Guerre Etrangère et la Guerre Civile.
- Les accidents causés ou provoqués intentionnellement par l'Assuré ou le bénéficiaire du contrat.
- Les accidents causés par l'utilisation de stupéfiants ou substances analogues, médicaments, traitements non prescrits par une autorité médicale habilitée.
- Les accidents causés par l'état alcoolique de l'Assuré caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur égal ou supérieur à celui fixé par la loi française régissant la circulation automobile.
- Les conséquences d'une crise d'épilepsie ou de delirium tremens, d'une hémorragie méningée.
- Les conséquences du suicide ou tentative de suicide de l'Assuré.

Sont exclus de toutes les garanties contractuelles, les accidents qui surviennent dans les circonstances suivantes :

- Lorsque l'Assuré pratique ou prend part à une course amateur nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur terrestre, aérien ou aquatique.
- En ce qui concerne les accidents résultant de l'utilisation avec ou sans conduite de véhicule à moteur à 2 ou 3 roues d'une cylindrée supérieure à 125 cm³, les garanties s'exerceront à concurrence de 10 % du montant des indemnités prévues aux présentes Conditions (hors courses et compétitions).
- Lorsque l'Assuré utilise en tant que passager les appareils aériens.
- Lors de la pratique ou de l'utilisation par l'Assuré en tant que pilote ou passager d'ULM, de deltaplane, d'aile volante, de vol à voile, d'aérostats, de parachute ou de parapente, ainsi que lors de la pratique par l'Assuré des sports nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur.

- Lors de l'utilisation par l'Assuré en tant que pilote ou membre d'équipage d'un appareil quelconque permettant de se déplacer dans les airs.
- Lors de la participation de l'Assuré à des rixes (sauf cas de légitime défense), des crimes, des paris de toute nature.

5.2 - Pour la Responsabilité Civile

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

- Les dommages occasionnés par les tremblements de terre, éruptions volcaniques, raz de marée ou autres cataclysmes.
- Les dommages occasionnés par la guerre étrangère.
- Les dommages occasionnés par la guerre civile, les actes de terrorisme, attentats ou de sabotage commis dans le cadre d'actions concertées de terrorisme ou de sabotage, les émeutes, les manifestations populaires, la grève ou le lock-out.
- Les dommages ou l'aggravation de dommages dus aux effets directs ou indirects d'explosion, d'irradiation, de dégagement de chaleur provenant de la transmutation de noyaux d'atome ou de la radioactivité.
- Les conséquences d'engagements ayant pour objet de mettre à la charge de l'Assuré la réparation et/ou des modalités de réparation de dommages qui ne lui auraient pas incombé en vertu du Droit Commun, sauf dans les conditions prévues au chapitre 4.
- Les dommages survenus aux cours d'épreuves, compétitions et manifestations prévues par le Décret n°55 1366 du 18 octobre 1958 et le Décret n° 58 1430 du 23 décembre 1958.
- Les dommages incombant à l'Assuré et visés par la loi n° 58 208 du 27 février 1958, sur l'obligation d'assurance des véhicules terrestres à moteur, sauf dérogations prévues au chapitre 3 et chapitre 4.
- Les dommages ne présentant pas un caractère aléatoire.
- Les amendes, y compris celles qui seraient assimilées à des réparations civiles.
- Les dommages résultant de l'usage d'arme à feu ou à air comprimé dont la détention n'est pas autorisée, de l'emploi, de la détention ou de la fabrication d'explosif.
- Les dommages résultant d'acte de vandalisme, de détérioration volontaire.
- Les dommages résultant de vols ou détournement de biens dont l'Assuré ou les personnes dont il est civilement responsable sont propriétaires, locataires ou gardiens à titre quelconque, sauf dans le cadre de la responsabilité civile dépositaire définie au présent contrat.
- Les Dommages Matériels et Immatériels survenus aux biens mobiliers et immobiliers dont l'Assuré ou les personnes dont il est civilement responsable sont propriétaires, ou qu'ils ont en location, en garde, en prêt, ou qui leur sont confiés pour les utiliser, les travailler, les transporter ou dans tout autre but.
- Les Dommages Matériels et Immatériels occasionnés par un incendie provenant d'un foyer de quelque nature que ce soit, une explosion, un incident d'origine électrique ou par l'action des eaux, survenus sur les lieux, dépendances ou installations fixes, intérieures ou extérieures, contiguës ou non, dont l'Assuré est propriétaire, locataire ou occupant à titre permanent, c'est-à-dire pour une durée supérieure à 60 jours par an, sauf cas prévus au chapitre 4.
- Les Dommages causés par : les engins flottants ou aériens, tous véhicules ou appareils aériens, maritimes, fluviaux ou lacustres, tous matériels et installations ferroviaires (hormis les cas visés sous la rubrique « engagements contractuels particuliers » pour ce qui concerne le cahier des charges S.N.C.F.).
- Les Dommages causés par tous véhicules à moteur y compris les engins de chantier automoteurs, immatriculés ou non, lorsqu'ils fonctionnent comme véhicules ainsi que les Dommages causés par tous véhicules et appareils terrestres sans moteur lorsqu'ils sont attelés à un véhicule terrestre à moteur dont l'Assuré ou les personnes dont il est civilement responsable ont la propriété, la conduite, la garde ou l'usage. Sauf en ce qui concerne les cas visés au chapitre 4.
- Les dommages résultant de l'utilisation ou de la dissémination d'organismes génétiquement modifiés ou résultant de la mise sur le marché de produits composés en tout ou partie d'organismes génétiquement modifiés.
- Les conséquences d'actes de concurrence déloyale, de la contrefaçon, de la publicité mensongère, de la divulgation de secrets commerciaux, de l'exploitation abusive d'une licence ou d'un brevet ainsi que des autres atteintes aux droits de propriétés industrielles, littéraires ou artistiques, aux droits d'auteur et au droit des marques.
- Les dommages résultant de la production par tout appareil ou équipement de champs électriques ou magnétiques ou de rayonnements électromagnétiques.
- Les dommages résultant de la dioxine et de la listéria.
- Les dommages résultant des encéphalopathies spongiformes subaiguës transmissibles
- Tous dommages corporels, matériels, immatériels consécutifs ou non, causés directement ou indirectement par de l'amiante, du plomb, ou de la silice.
- Les Dommages entraînés par la Responsabilité civile pouvant incomber en propre aux mandataires sociaux à la suite d'actes personnels ou d'abstentions commis dans l'exercice de leur mandat ou de leurs fonctions.
- Les réclamations liées aux rapports sociaux
- On entend par réclamation liée aux rapports sociaux toute réclamation fondée sur :
 - tout licenciement abusif, toute résiliation ou non reconduction abusive de contrat de travail que le caractère abusif de ceux-ci soit avéré ou présumé,
 - toute fausse déclaration relative à l'emploi,
 - tout refus abusif d'emploi ou de promotion,
 - toute privation abusive d'opportunité de carrière,
 - toute mesure disciplinaire abusive, ou tout harcèlement sexuel, moral ou professionnel,
 - toute discrimination illégale, qu'elle soit directe, indirecte, intentionnelle ou non intentionnelle, toute atteinte à la vie privée, ou toute diffamation liée à l'emploi,
 - tout manquement aux règles en vigueur en matière de rapports sociaux.
- Tous dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs ou non résultant directement ou indirectement d'affaissements et/ou d'effondrements de terrain qui trouveraient leur origine dans la présence de carrières ou de mines, souterraines ou à ciel ouvert, que celles-ci soient en exploitation ou désaffectées.

CHAPITRE 6 - MODALITES EN CAS DE SINISTRE

Délais de déclaration

Le Souscripteur ou l'Assuré doit déclarer à l'Assureur tout sinistre de nature à entraîner les garanties du contrat à l'adresse suivante :

CHARTIS Europe S.A.
Département Indemnisation - FFBB
Tour CHARTIS
92079 PARIS LA DEFENSE 2 CEDEX

Les Documents nécessaires

• Pour toutes les garanties :

- le formulaire de déclaration de sinistre,
- le numéro de licence,
- la copie de la demande d'adhésion si nécessaire,
- les circonstances détaillées de l'accident et le nom des témoins éventuels.

De plus selon les circonstances et les garanties invoquées, l'Assureur aura également besoin des éléments suivants :

• En cas de décès ou d'invalidité :

- la preuve par la production par le Bénéficiaire d'un acte de décès ou d'un jugement déclaratif de décès que ce jugement soit définitif ou non,
- le procès verbal ou tout autre rapport des autorités locales établissant les circonstances de l'accident, à défaut les références du procès verbal établi ou de main courante,
- la justification des enfants à charge (copie de la déclaration fiscale attestant que les enfants sont à charge) lorsque les capitaux garantis sont majorés du fait de la situation familiale de l'Assuré,
- le premier rapport médical attestant qu'il s'agit d'un décès accidentel mentionnant la cause précise du décès, ou le premier rapport médical décrivant la nature des blessures et portant un diagnostic précis,
- un certificat médical précisant la nature du décès,
- les documents légaux établissant la qualité du bénéficiaire (certificat d'hérédité) et les nom et adresse du notaire chargé de la succession.

• Pour les frais médicaux :

- le certificat du médecin, du chirurgien ou du centre hospitalier appelé à donner les premiers soins, décrivant les blessures ou la nature de la maladie et fixant la durée prévisible de l'arrêt d'activité,
- les factures, feuilles de maladie, honoraires de médecin, relevés de Sécurité Sociale, factures hospitalières permettant d'établir le montant réel des débours de l'assuré, ainsi que les feuilles de remboursement dont l'assuré a été bénéficiaire.

En cas de prise en charge intégrale des Frais Médicaux par les organismes sociaux, dès lors qu'il apparaît sur les certificats médicaux, une probabilité d'aggravation du sinistre ou de soins différés (prothèses dentaires) l'Assuré doit effectuer une déclaration pour ordre auprès de CHARTIS.

• Pour les indemnités journalières :

- le certificat du médecin, du chirurgien ou du centre hospitalier appelé à donner les premiers soins, décrivant les blessures et fixant la durée prévisible de l'arrêt d'activité ;
 - un certificat médical de prolongation, si l'Assuré n'est pas en mesure de reprendre son activité professionnelle à la date fixée par le précédent certificat, **ce certificat devant parvenir à l'Assureur dans un délai de 10 jours suivant la date d'expiration du précédent certificat**
- Lorsque l'Assuré exerce une activité professionnelle et est mis en arrêt de travail sur décision médicale :
- une attestation de perte de salaire établie par l'employeur,
 - une copie certifiée conforme du contrat de travail liant un joueur et un club en cas de paiement de la garantie au club,
 - tous justificatifs originaux indiquant le(s) paiement(s) effectué(s) par la Sécurité Sociale ou régime similaire, régime complémentaire ou employeur,
 - le bulletin de salaire du mois de l'Accident.

• Lorsque l'Assuré est inscrit aux ASSÉDIC et perçoit à ce titre des prestations :

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

Toute transmission dans un délai supérieur à 15 jours entraîne la déchéance du droit aux indemnités journalières pendant la période comprise entre la date d'expiration du précédent certificat et la date d'envoi du certificat de prolongation sauf cas fortuit ou de force majeure.

• Pour les prestations d'Assistance :

L'Assuré doit obligatoirement et préalablement à toute intervention contacter exclusivement l'Assisteur.

Le Règlement du sinistre

Lors de la réalisation du risque, l'Assureur doit exécuter dans le délai convenu la prestation déterminée par le contrat et ne peut être tenue au-delà (Art. L 113-5 du Code des assurances).

Transaction

L'Assureur a seul droit dans la limite de sa garantie, de transiger avec les personnes lésées ou leurs ayants droit.

Expertise

Les dommages sont évalués de gré à gré ou à défaut par une expertise amiable, sous réserve des droits respectifs des parties.

Circonstances exceptionnelles

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

CHAPITRE 7 - DISPOSITIONS GENERALES

Sanctions en cas de fausse déclaration intentionnelle

Toute réticence intentionnelle, omission ou inexactitude dans la déclaration du risque est sanctionnée par la nullité du contrat, même si elle a été sans influence sur le sinistre dans les conditions prévues par l'ART L 113-8 du Code des assurances.

Déclaration des autres assurances

Si le Souscripteur ou l'Assuré souscrit, au cours de la période d'assurance du présent contrat, d'autres contrats d'assurances auprès de l'Assureur pour des risques identiques, ils doivent les déclarer à l'Assureur sous réserve des sanctions prévues aux articles L 113-8 (nullité du contrat) et L 113-9 (réduction des indemnités) du Code des assurances.

Demande d'informations

Il est convenu qu'à tout moment, l'Assureur se réserve le droit de demander au Souscripteur et/ou à l'Assuré toute information permettant d'apprécier à sa juste valeur l'évolution du risque lié au contrat.

Prescription

Conformément aux dispositions prévues par les articles L114-1 et suivants du code des assurances, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court pas :

- 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.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription, notamment par :

- toute citation en justice, y compris en référé, tout commandement ou saisie, signifiés à celui que l'on veut empêcher de prescrire ;
 - toute reconnaissance non équivoque par l'Assureur du droit à garantie de l'Assuré, ou toute reconnaissance de dette de l'Assuré envers l'Assureur ;
- ainsi que dans les autres cas suivants prévus par l'article L114-2 du code des assurances :
- toute désignation d'un expert à la suite d'un Sinistre ;
 - tout envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception par :
 - l'Assureur à l'Assuré pour non-paiement de la prime ;
 - l'Assuré à l'Assureur pour règlement de l'indemnité.

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

Assurances multiples

L'Assuré ne peut en aucun cas adhérer plusieurs fois au présent contrat pour une même période. Si cela est, l'engagement de l'Assureur est, en tout état de cause, limité à l'adhésion la plus ancienne.

Election du domicile

L'Assureur et ses mandataires élisent domicile au siège social de l'Assureur :

TOUR CHARTIS - 92079 - PARIS LA DEFENSE 2 CEDEX

Les parties contractantes déclarent se soumettre à la juridiction des tribunaux français et renoncent à toute procédure dans tout autre pays.

Informatique et liberté (loi n° 7817 du 06/01/78)

Les données concernant les Assurés recueillies lors de la souscription et lors des déclarations de sinistre sont nécessaires au traitement de la demande de souscription ou du sinistre. Elles sont destinées aux personnes habilitées de CHARTIS Europe S.A. et de ses intermédiaires, partenaires et prestataires, à des fins de souscription, de gestion et d'exécution des contrats ainsi qu'à des fins de gestion et de suivi des sinistres. Elles pourront également être communiquées aux co-assureurs et réassureurs ainsi qu'aux organismes professionnels habilités chargés d'intervenir dans le cadre du contrat pour de prévenir ou combattre la fraude. Toute déclaration irrégulière pourra faire l'objet d'un traitement spécifique destiné à prévenir la fraude.

L'Assuré peut accéder ou rectifier les données le concernant en s'adressant à CHARTIS Europe S.A., Tour CHARTIS - Paris La Défense Cedex - 34 Place des Corolles - 92400 COURBEVOIE, en précisant son nom, prénom, adresse et si possible sa référence client, accompagné d'une copie de sa pièce d'identité.

L'Assuré également s'opposer à ce que ses coordonnées et ses données non sensibles, qui peuvent être transmises à d'autres sociétés du Groupe CHARTIS, ainsi qu'à d'autres sociétés ou associations, soient utilisées à des fins de prospection commerciale par simple lettre envoyée à l'adresse mentionnée ci-dessus.

Dans le cadre des prestations d'assistance, afin de contrôler la qualité des services rendus, les conversations téléphoniques entre les Assurés et les services de l'Assisteur pourront être enregistrées.

Conformément aux articles 32 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, l'Assuré est informé que les données nominatives qui seront recueillies lors de son appel sont indispensables à la mise en œuvre des prestations d'assistance définies dans les présentes conditions.

Un défaut de réponse entraînera la déchéance des garanties prévues par le présent contrat.

Ces informations sont destinées à l'usage interne de l'Assisteur ainsi qu'aux personnes amenées à intervenir et chargées de la passation, la gestion et l'exécution du contrat, dans la limite de leurs attributions respectives.

L'Assuré dispose d'un droit d'accès et de rectification aux données le concernant, en s'adressant au Service Juridique de l'Assisteur c/o CHARTIS Europe S.A. à l'adresse mentionnée ci-dessus.

Juridiction

Le contrat d'assurance CHARTIS n° 4.091.165 est un contrat de groupe régi par le droit français et le Code des assurances. L'Assureur CHARTIS est régi par le Code des assurances français et par l'Autorité de Contrôle Prudentiel, sise 61 rue Taïbout - 75009 PARIS.

Médiation

Pour toutes difficultés relatives aux conditions d'application du présent contrat, l'Assuré ou son représentant légal, peut écrire à CHARTIS Europe S.A. - Département Communication - 92079 PARIS LA DEFENSE 2 Cedex. Son courrier devra notamment stipuler : le n° du contrat, la nature de la réclamation, les autres références inscrites sur les lettres reçues de l'Assureur, le N° de téléphone et les heures auxquelles l'Assuré ou son représentant légal peut être contacté. Si le désaccord persiste après la réponse donnée par CHARTIS, l'Assuré ou son représentant légal pourra saisir le Médiateur de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances. Les coordonnées du Médiateur lui seront communiquées sur simple demande écrite à l'Assureur à l'adresse ci-dessus.

CHARTIS Europe S.A. à directrice et conseil de surveillance
Capital Social de 47 626 240 €

RCS Nanterre 552 128 795 - Entreprise régie par le code des assurances
A Member of American International Group, Inc.