

CONTRAT GENERAL RESPONSABILITÉ CIVILE N° AU534844

1. DÉFINITIONS

Il faut entendre par :

1.1 ANNÉE D'ASSURANCE

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

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

1.2 ASSURÉ

1.2.1 Les personnes morales

- Le Souscripteur : la Ligue de Football Assurée,
- Les Districts formant la Ligue,
- Les Clubs composant les Districts,
- Toute Association créée ou à venir, dans le cadre de manifestations organisées sous l'égide de la Ligue, les Districts et les Clubs, pour la part de responsabilité leur incombant.
- Les Comités Sociaux d'entreprise de la Ligue, des associations, clubs et districts qui lui sont affiliés, exclusivement dans le cadre de leurs activités culturelles et de loisirs non soumises à une obligation d'assurance.
- Uniquement en ce qui concerne sa responsabilité civile en qualité de propriétaire : la Société Civile Immobilière dans laquelle l'Assuré est détenteur de parts et qui est propriétaire des locaux dans lesquels s'exerce l'activité déclarée, à l'exception de celle constituée dans le cadre d'activités de construction de bâtiment ou de promotion.

1.2.2 Les personnes physiques

- Responsabilité Civile :
- Les titulaires de la licence délivrée par la Ligue Assurée,
- Les membres non licenciés,
- Les dirigeants statutaires en exercice des personnes morales Assurées,
- Les préparateurs, salariés ou non, les stagiaires, les aides bénévoles,
- Les cadres techniques et toutes personnes mandatées par les personnes morales Assurées.
- Les joueurs de moins de 5 ans alors même qu'ils n'ont pas encore leur licence ou qui ne sont pas licenciés,
- Les joueurs amateurs à l'essai, ou des transferts de joueurs amateurs à l'intérieur ou à l'extérieur de la Ligue, des participants non licenciés aux journées découverte portes ouvertes et stages (à défaut ou en complément d'une autre assurance)
- Les arbitres ainsi que les dirigeants amenés à exercer des fonctions d'arbitres bénévoles, et ce, sans obligation de fournir au préalable de certificat médical.

1.3 ATTEINTES À L'ENVIRONNEMENT

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

1.4 ATTEINTE À L'ENVIRONNEMENT ACCIDENTELLE

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

1.5 BIENS CONFIÉS ET/OU PRÊTÉS

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

1.6 DOMMAGES CORPORELS

Toute atteinte corporelle subie par une personne physique.

1.7 DOMMAGES MATÉRIELS

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

1.8 DOMMAGES IMMATÉRIELS

- Dommages immatériels consécutifs :

Tout dommage autre que corporel et matériel définis ci-dessus, résultant de dommages corporels et/ou matériels, garantis par le présent contrat.

- Dommages immatériels non consécutifs :

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

1.9 FRANCHISE

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

1.10 LIVRAISON

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

1.11 SINISTRE

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

1.12 SOUSCRIPTEUR

La Ligue de Football Assurée, chargée de l'exécution du contrat.

1.13 TIERS

Toute personne autre que :

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

Restent toutefois garanties les responsabilités définies au chapitre 10.

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

2. ACTIVITÉS GARANTIES

Les activités garanties sont les suivantes et doivent se dérouler sous le contrôle ou la surveillance de la Ligue de Football Assurée ou de toute personne morale Assurée au titre du présent contrat.

2.1 ACTIVITÉS SPORTIVES

- Pratique et enseignement des disciplines actuelles et à venir relevant de la Fédération Française de Football,
- dans le cadre de la Ligue, des Districts, des Clubs, en tous lieux, privés ou publics, ainsi pour l'ensemble des déplacements pour se rendre ou revenir de toutes réunions, manifestations ;
- avec la pratique de sports annexes et connexes, sous réserve des exclusions figurant aux chapitres 6.

2.2 CONVENTION

- Match à risque (généralement match de coupe de France) :

La Ligue avisera l'Assureur préalablement au déroulement du match qu'elle jugera comme étant "à risque", dès lors que l'affiche du match nécessite des mesures d'organisation et de sécurité exceptionnelles.

Dans cette hypothèse, l'Assureur se réserve le droit de prévoir une surprime, à fixer au cas par cas.

2.3 ACTIVITÉS NON SPORTIVES

- Le fonctionnement des bureaux (Ligue, Districts et Clubs composant les Districts),
- Les réunions, les stages, les missions et permanences liées aux activités Assurées,
- La formation dispensée par les entités Assurées,
- Les manifestations se déroulant dans le prolongement des activités sportives Assurées (tels que jeux de société, bals, banquets, sorties, voyages), les stages y compris avec hébergement et/ou restauration temporaires dans leurs locaux,
- La vente, la fourniture d'objets publicitaires.

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

3. OBJET DE LA GARANTIE

Le présent contrat garantit les conséquences pécuniaires de la Responsabilité Civile pouvant incomber à l'Assuré du fait des activités décrites au chapitre 2 ci-avant, en raison des dommages corporels, matériels et immatériels causés aux tiers, y compris aux licenciés et aux pratiquants, conformément aux dispositions de l'article L 321-1 du Code du Sport.

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

Les garanties s'exercent dans la limite des sommes fixées au Chapitre 7 du présent contrat et sous réserve des exclusions énumérées au Chapitre 5.1.

3.1 Le présent contrat inclut également les garanties mentionnées aux Chapitres 10 et 11 selon les clauses et conditions qui y sont fixées.

4. FONCTIONNEMENT DE LA GARANTIE

4.1 FONCTIONNEMENT DE LA GARANTIE DANS LE TEMPS

La garantie déclenchée par la réclamation couvre l'Assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres, dès lors que le fait dommageable est antérieur à la date de résiliation ou d'expiration de la garantie, et que la première réclamation est adressée à l'Assuré ou à son Assureur entre la prise d'effet initiale de la garantie et l'expiration d'un délai subséquent de cinq ans après la date de résiliation ou d'expiration, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs des sinistres. Toutefois, la garantie ne couvre les sinistres dont le fait dommageable a été connu de l'Assuré postérieurement à la date de résiliation ou d'expiration que si, au moment où l'Assuré a eu connaissance de ce fait dommageable, cette garantie n'a pas été résiliée ou l'a été sur la base du déclenchement par le fait dommageable.

L'assureur ne couvre pas l'Assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres s'il établit que l'Assuré avait connaissance du fait dommageable à la date de la souscription de la garantie.

4.2 MONTANTS DES GARANTIES

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

4.3 IMPUTABILITÉ

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

4.4 DÉFENSE

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

5. ÉTENDUE TERRITORIALE DE LA GARANTIE

La garantie du contrat s'exerce dans le monde entier, sous réserve des dispositions suivantes :

- Les déplacements à l'étranger doivent être d'une durée inférieure à 3 mois consécutifs.
- La garantie ne s'applique pas aux établissements permanents situés à l'étranger.

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

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

6. EXCLUSIONS

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

1. Tous dommages provenant d'un fait intentionnel de l'Assuré - auteur ou complice - ou d'un représentant légal de l'Assuré, personne morale ainsi que tous dommages inductibles par l'Assuré, lorsqu'ils font perdre au contrat d'assurance son caractère aléatoire.

2. Tous dommages causés par :

- la guerre civile, les émeutes, les mouvements populaires, grèves ou lock-out, les attentats, les actes de terrorisme ou de sabotage (il appartient à la compagnie d'établir que le sinistre résulte de l'un de ces faits),
- la guerre étrangère, déclarée ou non (il appartient à l'Assuré de prouver que le sinistre résulte d'un fait autre que la guerre étrangère),
- les éruptions volcaniques, tremblements de terre, inondations, raz-de-marée, tempêtes, ouragans, cyclones et autres cataclysmes naturels.

3. Tous 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 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 (radioréacteurs ou appareils générateurs de rayons α) utilisées ou destinées à être utilisées en France hors d'une installation nucléaire, à des fins industrielles ou médicales lorsque l'activité nucléaire :

- met en œuvre des substances radioactives n'entraînant pas un régime d'autorisation dans le cadre de la nomenclature des installations classées pour la protection de l'environnement (article R 511-9 du Code de l'environnement),
- ne relève pas non plus d'un régime d'autorisation au titre de la réglementation relative à la prévention des risques sanitaires liés à l'environnement et au travail (article R 1333-23 du Code de la santé publique).

4. Les amendes, astreintes et autres pénalités de retard, fixées par une autorité administrative ou judiciaire, ainsi que leurs conséquences.

5. Les conséquences d'engagements contractuels dans la mesure où les obligations qui en résultent excèdent celles auxquelles l'Assuré est tenu en vertu des textes légaux sur la responsabilité, qu'il s'agisse :

- de clauses pénales fixant à l'avance et forfaitairement le montant de sommes mises à la charge de l'Assuré en cas d'inexécution ou de retard dans l'exécution du contrat, ou de clauses d'aggravation de responsabilité ; restent toutefois garanties les conséquences d'engagements comportant transferts de responsabilité ou renonciation à recours qui résultent :
 - des conventions intervenues avec tout organisme public à compétence générale (État, Régions, Départements, Communes) et/ou à compétence spécialisée (Établissement Public Administratif - EPA - Établissement Public Industriel et Commercial - EPIC),
 - des conventions de crédit-bail mobilier ou immobilier et de leasing,
- de clauses compromissaires et compromis d'arbitrage à l'origine de sentences arbitrales.

6. Les dommages immobiliers non consécutifs résultant de fautes, erreurs, négligences ou omissions, commises par les dirigeants de droit ou de fait.

Sont également exclues les conséquences d'une mise en cause de la personne morale dans le cadre d'un dommage résultant d'une faute non séparable des fonctions du dirigeant.

7. La responsabilité civile personnelle des sous-traitants.

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

9. Les conséquences :

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

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

11. Tous dommages causés directement ou indirectement par l'amiante et ses dérivés, ainsi que ceux causés par le plomb, le tabac et les produits dérivés du tabac.

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

13. Tous dommages qui résultent de la gestion sociale de l'Assuré vis-à-vis de ses préposés, ex-préposés, candidats à l'embauche et des partenaires sociaux.

Il est précisé que la gestion sociale concerne les actes de l'Assuré relatifs aux procédures de licenciements, aux pratiques discriminatoires, au harcèlement sexuel et/ou moral, à la gestion des plans de privation de la personne morale au bénéfice des salariés et aux rapports avec les partenaires sociaux.

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

15. Les conséquences pécuniaires de la responsabilité découlant de l'activité d'opérateur de voyages et de séjours, visées aux articles L 211-1 et suivants du Code du Tourisme.

16. Tous dommages causés par des véhicules terrestres à moteur dont l'Assuré ou toute personne dont il est civilement responsable, ont la propriété, la conduite ou la garde, lorsqu'il s'agit de dommages visés par le titre 1er du livre II du Code des Assurances, que ces dommages surviennent en France ou à l'étranger.

Restent toutefois garanties les responsabilités énoncées au chapitre 10.

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

18. Tous dommages causés aux biens que l'Assuré a pris en location ou crédit-bail.

Restent toutefois garanties les dommages énoncés au chapitre 10.

19. Les dommages matériels et immatériels causés par un incendie, une explosion ou un défilé des eaux prenant naissance dans les immeubles ou parties d'immeuble dont l'Assuré est propriétaire, locataire, ou occupant.

Restent toutefois garanties les dommages énoncés au chapitre 10 "Occupation temporaire de locaux".

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

21. Sont également exclus au titre des "atteintes à l'environnement" :

- les dommages subis par les éléments naturels (l'eau, l'air, le sol, le sous-sol, la faune, la flore) dont l'usage est commun à tous ainsi que les préjudices d'ordre esthétique ou d'agrément qui s'y rattachent.
- les atteintes à l'environnement de nature non accidentelle.
- les redevances mises à la charge de l'Assuré en application des lois et règlements, mêmes si ces redevances sont destinées à remédier à une situation consécutive à des dommages de pollution donnant lieu à garantie.
- les dommages provenant d'installations classées soumises à autorisation préfectorale (y compris celles soumises au régime d'enregistrement), appartenant à l'Assuré et/ou exploitées par lui et visées aux articles L 512-1 à L 512-7 du Code de l'environnement. Cette exclusion ne s'applique pas aux dommages subis par les préposés de l'Assuré dans l'exercice de leurs fonctions, pour les garanties relevant du présent contrat.

22. Tous dommages résultant de toute recherche biomédicale, en application de l'article L 1121-10 du Code de la santé publique ou de dispositions ayant le même objet à l'étranger.

23. Tous dommages imputables aux établissements permanents situés en dehors de la France métropolitaine, des départements et collectivités d'outre-mer et des principautés d'Andorre et de Monaco. (HORS EXTENSION SPÉCIFIQUE PRÉVUE EN ANNEXE).

24. Les dommages résultant d'activités soumises à l'obligation d'assurance "responsabilité civile médicale", selon l'article L 251-1 du Code des Assurances.

Restent toutefois garanties les responsabilités énoncées au chapitre 10.

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

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

27. Les dommages immatériels non consécutifs imputables à l'annulation de trunks ou manifestations quelconques.

28. Les dommages causés du fait de l'effondrement total ou partiel de tribunes démontables et de chapiteaux. Restent toutefois garanties les dommages causés par ces structures, dans les conditions énoncées au chapitre 10.

29. Les réclamations imputables à l'utilisation, à l'administration de substances illicites.

30. Les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile découlant des activités d'inter-médiation en assurance, visées par l'article L 511-1 et suivants du Code des Assurances.

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

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

• EXCLUSIONS COMPLÉMENTAIRES : USA ET/OU CANADA

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

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

7. MONTANTS DES GARANTIES

RESPONSABILITÉ CIVILE ET FRANCHISES

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

7.1 RESPONSABILITÉ CIVILE AVANT LIVRAISON

Garanties	Montants	Franchises
Tous dommages corporels, matériels et immatériels confondus :	20 000 000 € / année d'assurance	
DONT		
• Tous dommages résultant de la faute inexcusable de l'employeur - accidents du travail - maladies professionnelles	5 000 000 € / année d'assurance quel que soit le nombre de victimes	NÉANT
• Dommages matériels et immatériels consécutifs, DONT :	15 000 000 € / sinistre	NÉANT
- Dommages causés aux biens des préposés	50 000 € / sinistre	800€
• Dommages causés aux biens confiés et/ou prêtés (dommages matériels et immatériels consécutifs)	150 000 € / sinistre	NÉANT
• Dommages relevant de la Responsabilité Médicale	8 000 000 € / sinistre et 15 000 000 € / année d'assurance	NÉANT
• Dommages immatériels non consécutifs (y compris les conséquences des manquements à l'obligation résultant des dispositions de l'article L 321-4 du Code du Sport)	2 000 000 € / année d'assurance	1 500 € / sinistre
• Atteinte à l'environnement accidentelle	1 000 000 € / année d'assurance	NÉANT
• Occupation temporaire de locaux - dommages matériels et immatériels consécutifs	2 000 000 € / sinistre	NÉANT
• Responsabilité civile vestiaire non sportif	30 500 € / sinistre	100 € / sinistre

7.2 RESPONSABILITÉ CIVILE APRÈS LIVRAISON

Garanties	Montants	Franchises
Pour l'ensemble des dommages (corporels, matériels et immatériels confondus) :	2 000 000 € / année d'assurance	500 €, y compris au titre des Corporels
DONT		
• Dommages immatériels non consécutifs	350 000 € / année d'assurance	1000 €

7.3 DÉFENSE PÉNALE ET RECOURS

Garanties	Montants	Franchises
• Défense pénale et recours	Suivant dispositions figurant aux paragraphes "montants de prise en charge" et "montants de prise en charge ou de remboursement des honoraires d'avocat"	Le montant du préjudice de l'Assuré en principal doit être au moins égal à 500 € TTC

8. EFFET DU CONTRAT

8.1 DATE D'EFFET LICENCES ET OPTIONS

8.1.1 Pour tous les membres licenciés

L'adhésion est réalisée de plein droit dès lors que les licences sont homologuées.

8.1.2 Membres justifiant d'une licence au titre de la saison sportive précédente

Les garanties sont renouvelées de plein droit aux conditions en cours pour la nouvelle saison jusqu'au 31 décembre de celle-ci.

8.1.3 Membres nouvellement licenciés

L'ouverture des droits à l'assurance est acquise à compter de la date de transmission de la demande de licence à la Ligue.

8.1.4 Écoles de football

Les garanties sont accordées aux élèves jusqu'au 31 décembre, date à laquelle les garanties sont acquises de plein droit pour les licenciés ou sur déclaration nominative pour les non licenciés. Les garanties sont également accordées aux joueurs de moins de 5 ans qui ne peuvent être licenciés.

8.1.5 Cas particulier des joueurs amateurs à l'essai, ou des transferts de joueurs amateurs à l'intérieur ou à l'extérieur de la Ligue, des participants non licenciés aux journées découverte ou portes ouvertes et stages

À défaut ou en complément d'une autre assurance, les garanties du contrat leur sont acquises.

9. EXTENSIONS DE GARANTIES

9.1 RESPONSABILITÉ CIVILE DE L'EMPLOYEUR À L'ÉGARD DE SES PRÉ-

POSÉS

La garantie est étendue, SOUS RÉSERVE DES EXCLUSIONS FIGURANT AU CHAPITRE 6, aux conséquences pécuniaires de la Responsabilité Civile que peut encourir l'Assuré, en raison des recours pouvant être exercés contre lui, dans les cas suivants :

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

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

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

9.2 DOMMAGES IMPLIQUANT UN VÉHICULE TERRESTRE À MOTEUR

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

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

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

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

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

9.3 DÉFENSE PÉNALE ET RECOURS

Cette garantie est prise en charge par : L'Équité ou toute société que l'Assureur lui substituerait.

DÉFINITIONS

On entend par :

• Assuré :

Toute personne réputée Assurée au présent contrat, c'est-à-dire :

- Le souscripteur du contrat : personne morale régulièrement déclarée auprès des autorités préfectorales en qualité d'Association (les Organes et Organismes internes privés aux statuts de la Ligue de Football, les Districts et les Clubs composant les Districts) ;
- Toute personne considérée en qualité de représentant légal du souscripteur, et notamment les dirigeants et représentants statutaires (Présidents et Vice-Présidents, Secrétaires Généraux, Trésoriers et autres membres des Bureaux ou Comités Directeurs, les cadres techniques permanents et détachés, les Chargés de Mission, les Éducateurs sportifs, les Commissaires Sportifs, les arbitres, les médecins) ;
- Les licenciés,

Étant entendu que la garantie s'exerce dans le seul cadre des activités sportives ou statutaires et de celles déclarées aux dispositions particulières.

• Tiers :

Toute personne étrangère au présent contrat.

• Fait générateur :

Il s'agit du fait générateur du sinistre garanti par le présent contrat, c'est-à-dire la survenance de tout événement ou fait constitutif d'une réclamation dont l'Assuré est l'auteur ou le destinataire.

• Litige :

Situation conflictuelle opposant l'Assuré à un tiers. Celle-ci peut être de nature amiable ou judiciaire amenant l'Assuré à faire valoir un droit ou à résister à une prétention au regard d'un tiers. Il n'y a pas de litige si l'Assuré s'oppose à la résolution du désaccord sans raison légitime.

• Sinistre :

Est considéré comme sinistre au titre du présent contrat, le refus exprès ou tacite qui est opposé à une réclamation dont l'Assuré est l'auteur ou le destinataire.

• Date du sinistre :

C'est la date du refus qui est opposé à la réclamation constitutive du sinistre.

Dépens :

Toute somme figurant notamment à l'article 695 du Code de Procédure Civile, et notamment, les droits, taxes, redevances ou émoluments perçus par les secrétariats des juridictions, les frais de traduction des actes lorsque celle-ci est rendue obligatoire, les indemnités des témoins, la rémunération des techniciens, les débours tarifés, les émoluments des officiers publics ou ministériels et la rémunération des avocats dans la mesure où elle est réglementée y compris les droits de plaidoirie.

PRESTATIONS

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

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

9.3.1 Domaines d'intervention

La garantie est acquise à l'Assuré dans le cadre de l'exercice des activités sportives ou statutaires et de celles garanties par le présent contrat et désignées aux Dispositions Particulières, et à l'exception toutefois des exclusions citées à l'article "Exclusions" :

Défense Pénale

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

Recours

La Compagnie s'engage à assurer l'exercice du recours amiable ou judiciaire contre tout tiers responsable d'un dommage corporel subi par l'Assuré, d'un dommage matériel ou d'un dommage immatériel consécutif, qui aura été garanti par le présent contrat, s'il avait engagé sa Responsabilité Civile telle que définie au présent Contrat.

9.3.2 Conditions de la garantie et exclusions

Conditions de la garantie

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

- la déclaration du sinistre doit être effectuée entre la date de prise d'effet de la garantie et la date de son expiration,
- la date du sinistre se situe entre la date de prise d'effet de la garantie et la date de son expiration,
- les règles de fonctionnement de la garantie doivent être respectées dans leur intégralité,
- le montant du préjudice en principal doit être au moins égal à 500 € TTC,
- le sinistre doit relever de la compétence d'une juridiction située sur le territoire français ou sur celui :
 - d'un pays membre de l'Union Européenne,
 - d'un des pays suivants : Andorre, Liechtenstein, Monaco, Norvège, Saint-Marin, Saint-Siège et Suisse.

Toutefois, il est convenu que les personnes physiques Assurées bénéficient de la garantie "Défense Pénale" dans les autres pays.

- l'Assuré doit disposer des éléments de preuve nécessaires et suffisants pour justifier de la réalité de son préjudice devant le tribunal.

Exclusions

Outre les exclusions énoncées dans le présent contrat (chapitre 5), la garantie de l'annexe défense pénale et recours ne s'applique pas :

- aux litiges dont l'Assuré avait connaissance lors de la souscription de la garantie,
- en recours, aux sinistres dont le fait générateur est antérieur à la souscription de la garantie,
- en défense pénale, lorsque la mise en cause ne relève pas d'une responsabilité assurée par le présent contrat,
- aux litiges pouvant survenir entre l'Assuré et son assureur en Responsabilité Civile notamment quant à l'évaluation des dommages garantis au titre du présent contrat,
- aux procédures et réclamations découlant d'un crime ou d'un délit, caractérisé par un fait volontaire ou intentionnel, dès lors que ce crime ou ce délit est imputable personnellement à l'Assuré,
- aux litiges survenus à l'occasion de faits de guerre civile ou étrangère, d'émeute, de mouvements populaires ou d'attentats,
- aux litiges résultant de conflits collectifs du travail,
- aux litiges entre les personnes physiques Assurées et la ligue de football ou ses organismes délégataires,
- aux litiges entre les organismes délégataires et la ligue de football,
- aux litiges entre les organismes délégataires entre eux,
- aux litiges hors de la compétence territoriale prévue ci-dessus.

9.3.3 Montants de prise en charge

Dépenses garanties

En cas de sinistre garanti :

- au plan amiable, l'Assureur prend en charge les honoraires d'expert ou de spécialiste, qu'il mandate ou que l'Assuré peut mandater avec l'accord préalable et formel de l'Assureur et ce, à concurrence maximale par sinistre de 2 500 € TTC ;
- au plan judiciaire, l'Assureur prend en charge, à concurrence maximale par sinistre de 30 000 € TTC pour les litiges relevant de la compétence d'une juridiction située sur le territoire français, ou sur celui d'un pays membre de l'Union Européenne ou d'un pays énoncé au chapitre "Conditions de la garantie et exclusions", et de 15 000 € TTC pour les litiges relatifs à la Défense Pénale des personnes physiques relevant de la compétence d'une juridiction située dans un autre pays :
- les frais de constitution du dossier de procédure tels que les frais de constat d'huissier engagés avec l'accord préalable et formel de l'Assureur,
- les frais taxables d'huissier de justice ou d'expert judiciaire mandaté dans l'intérêt de l'Assuré et dont l'intervention s'avère nécessaire à la poursuite de la procédure garantie,

- les honoraires et les frais non taxables d'avocat, comme il est précisé à l'article "Choix de l'avocat" ci-après. Dans ces deux cas, il est entendu et expressément accepté que dans l'hypothèse de sinistres "sérieux", c'est-à-dire découlant d'un même fait générateur et opposant plusieurs Assurés au titre de la présente garantie à un tiers, la garantie ne pourra excéder les montants maximaux indiqués, ci-dessus, pour l'ensemble de ces sinistres. Les frais de consultation juridique ou d'acte de procédures réalisés avant la déclaration du sinistre ne sont pas pris en charge sauf si l'Assuré peut justifier de l'urgence à les avoir exposés antérieurement.

Dépenses non garanties

La garantie ne couvre pas : tout honoraire et/ou émoulement de tout auxiliaire de justice dont le montant serait fixé en fonction du résultat obtenu :

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

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

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

Libre Choix de l'avocat

Si, dans le cadre du traitement du sinistre, il est nécessaire de faire appel à un avocat, l'Assuré fixe de gré à gré avec celui-ci le montant de ses honoraires et frais.

L'Assuré dispose, en cas de sinistre (comme dans l'éventualité d'un conflit d'intérêt survenant entre l'Assuré et l'Assureur à l'occasion dudit sinistre), de la possibilité de choisir librement l'avocat dont l'intervention s'avère nécessaire pour transiger, assister ou représenter l'Assuré en justice. Tout changement d'avocat doit être immédiatement notifié à la Compagnie.

Les frais et honoraires de l'avocat lui sont directement réglés par l'Assuré.

L'Assuré peut demander à l'Assureur le remboursement d'une participation aux dits frais et honoraires dans la limite maximale des montants fixés au tableau "Montants de prise en charge ou de remboursement des honoraires d'avocat", comme il est précisé ci-après. Les indemnités sont alors effectuées dans un délai de 4 semaines à réception des justificatifs de la demande de l'Assuré à Siège Social de l'Assureur. Sur demande expresse de la part de l'Assuré, l'Assureur peut adresser le règlement de ces sommes directement à l'avocat dans les mêmes limites contractuelles.

En cas de paiement par l'Assuré d'une première provision à son avocat, l'Assureur peut régler une avance sur le montant de cette provision, égale à la moitié de la limite maximale des montants fixés au tableau "Montants de prise en charge ou de remboursement des honoraires d'avocat", précités ci-après, le solde étant réglé à l'issue de la procédure.

Attention : sous peine de non-paiement des sommes contractuelles, l'Assuré doit :

- Obtenir l'accord exprès de l'Assureur avant la régularisation de toute transaction avec la partie adverse,
- Joindre les notes d'honoraires acquittées, accompagnées de la copie intégrale de toutes pièces de procédure et décisions rendues ou du protocole de transaction signé par les parties.

Direction du procès

En cas de procédure judiciaire, la direction du procès appartient à l'Assuré assisté de son avocat.

9.3.4 Fonctionnement de la garantie

Déclaration du sinistre

Pour permettre à l'Assureur d'intervenir efficacement, l'Assuré doit faire la déclaration par écrit dans les plus brefs délais, soit auprès du Siège Social de l'Assureur, soit auprès de l'Assureur Conseil.

Mise en œuvre de la garantie

À réception, le dossier est traité par la Direction Protection Juridique comme suit :

- L'Assureur fait part de sa position quant à la garantie, étant entendu que l'Assureur peut demander à l'Assuré de lui fournir, sans restriction ni réserve, toutes les pièces se rapportant au litige ainsi que tout renseignement complémentaire en sa possession. Conformément aux dispositions de l'article L 127-7 du Code des Assurances, l'Assureur est tenu en la matière à une obligation de secret professionnel.
- L'Assureur donne son avis sur l'opportunité de transiger ou d'engager une instance judiciaire, en demande comme en défense. Les cas de désaccord à ce sujet sont réglés selon les modalités prévues à l'article "Arbitrage".

Exécution des décisions de justice et subrogation

Dans le cadre de la garantie, l'Assureur prend en charge la procédure d'exécution par huissier de la décision de justice rendue en faveur de l'Assuré, exception faite des frais visés à l'article "Dépenses non garanties".

Lorsque la partie adverse est condamnée aux dépens de l'instance, l'Assureur est subrogé dans les droits de l'Assuré, à due concurrence de ses débours.

Lorsqu'il est alloué à l'Assuré une indemnité de procédure par application des dispositions de l'article 700 du Code de Procédure Civile, de l'article 475-1 ou 800-1 et 800-2 du Code de Procédure Pénale ou de l'article L 761-1 du Code de la Justice administrative, l'Assureur est subrogé dans les droits de l'Assuré à hauteur du montant de la garantie, déduction faite des honoraires demeurés à la charge de l'Assuré.

9.3.5 Arbitrage

Conformément aux dispositions de l'article L 127-4 du Code des Assurances, il est entendu que, dans le cas d'un désaccord entre l'Assureur et l'Assuré au sujet des mesures à prendre pour régler le litige, objet du sinistre garanti, cette difficulté peut être soumise sur demande de l'Assuré, à l'arbitrage d'un conciliateur désigné d'un commun

accord, ou à défaut, par le Président du tribunal judiciaire, statuant selon la procédure accélérée au fond. Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de l'Assuré, sauf lorsque le Président du tribunal judiciaire en décide autrement, au regard du caractère abusif de la demande de l'Assuré. Si, contrairement à l'avis de l'Assureur et celui du conciliateur, l'Assuré engage à ses frais une procédure contentieuse et obtient une solution plus favorable que celle proposée par l'Assureur, ce dernier s'engage, dans le cadre de sa garantie, à prendre en charge les frais de justice et d'avocat que l'Assuré aura ainsi exposés, conformément à l'article "Garantie financière".

Toutefois, afin de simplifier la gestion de ce désaccord, l'Assureur s'engage :

- à s'en remettre au choix de l'Assuré visant son arbitre dans la mesure où ce dernier est habilité à délivrer des conseils juridiques,
- à accepter, si l'Assuré en est d'accord, la solution de cet arbitre.

En ce cas, la consultation de cet arbitre sera prise en charge par la Compagnie, dans la limite contractuelle du tableau "Montants de prise en charge ou de remboursement des honoraires d'avocat" pour le poste "Assistance - Médiation Civile".

9.3.5 Conflit d'intérêts

Si, lors de la déclaration du sinistre, ou au cours du déroulement des procédures de règlement de ce sinistre, il apparaît entre l'Assuré et l'Assureur un conflit d'intérêt, notamment lorsque le tiers auquel l'Assuré est opposé est client de l'Assureur, il sera fait application des dispositions de l'article "Choix de l'avocat".

9.3.7 Montants pris en charge ou remboursement des honoraires d'avocat

Les plafonds ainsi précisés comprennent les frais divers (1) par intervention, (2) par décision, (3) par affaire (déplacement, secrétariat, photocopie) et constituent le maximum de l'engagement.	Montant en € HT
ASSISTANCE	
Réunion d'expertise ou mesure d'instruction, Médiation, Commission	550 € (1)
Toutes autres assistances	300 € (2)
JUDICIAIRE	
Référé ou Requête au Ordonnance devant toutes juridictions	550 € (2)
Juge de Proximité, Tribunal Judiciaire, Tribunal de Police, Juridiction de l'Exécution-contentieux < 10 000 €	800 € (3)
Toute autre juridiction de première instance Française ou juridiction étrangère	1 200 € (3)
Cour d'Appel	1 200 € (3)
Cour de Cassation - Conseil d'État - Cour d'Assises	2 100 € (3)
TRANSACTION AMIABLE	
Ménée à son terme, sans protocole signé	500 € (3)
Ménée à son terme et ayant abouti à un protocole signé par les parties et agréé par l'Équité	1 000 € (3)

9.4 PERSONNEL D'ÉTAT MIS À LA DISPOSITION DE L'ASSURÉ

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

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

Outre les exclusions prévues au Chapitre 6, sont exclus les dommages causés ou subis :

- par des engins aériens

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

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

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

La garantie s'exerce à concurrence des montants figurant au tableau des garanties (Chapitre 7).

9.5 OCCUPATION TEMPORAIRE DE LOCAUX

Par dérogation partielle aux exclusions 18 et 19 du Chapitre 6, la garantie est étendue à la Responsabilité civile encourue par la Ligue de Football Assurée et par les personnes morales Assurées au titre du présent contrat, en raison des dommages matériels et immatériels consécutifs (y compris les dommages résultant d'un incendie, d'une explosion, de l'action de l'eau), causés à l'occasion de l'occupation temporaire de locaux mis à leur disposition pour une durée maximale de 90 jours consécutifs, dans le cadre de l'exercice des activités garanties.

Sont exclus :

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

La garantie s'exerce à concurrence des montants figurant au tableau des garanties (Chapitre 7).

9.6 DOMMAGES CAUSÉS AUX BIENS MOBILIERS CONFISÉS, PRÊTÉS À

L'ASSURÉ

La garantie est étendue à la Responsabilité civile encourue par la Ligue de Football et par les personnes morales Assurées au titre du présent contrat, en raison des dommages matériels et immatériels consécutifs causés aux biens mobiliers qui leur ont été confiés, prêtés pour une durée maximale de 90 jours consécutifs, pour les besoins

de l'exercice des activités garanties.

Sont exclus les dommages :

- résultant d'un incendie, d'une explosion, d'un défilé des eaux, survenant dans des locaux dont l'Assuré est propriétaire ou occupant pour une durée supérieure à 90 jours consécutifs ;
- résultant de vol ou tentative de vol, disparition, acte de vandalisme ;
- causés aux véhicules terrestres à moteur.

La garantie s'exerce à concurrence des montants figurant au tableau des garanties (Chapitre 7).

9.7 RESPONSABILITÉ CIVILE VESTIAIRE NON SPORTIF

9.7.1 Il est convenu que la présente garantie s'applique exclusivement au cours ou l'occasion de l'organisation des "activités non sportives", telles que définies au Chapitre 2.

9.7.2 Sont garanties les conséquences pécuniaires de la responsabilité encourue par la Ligue de Football Assurée et par les personnes morales Assurées au titre du présent contrat, en raison des détériorations et des vols des vêtements et objets personnels des adhérents et des invités, déposés dans les vestiaires réservés à leur usage.

Sont exclus, outre les exclusions prévues au Chapitre 6, les espèces monnayées, chèques, titres de transport urbain, tickets restaurant, cartes de paiement, pièces d'identité, bijoux et téléphones. En cas de vol, la garantie est accordée pour autant qu'une plainte ait été déposée auprès des autorités compétentes.

La garantie s'exerce à concurrence des montants figurant au tableau des garanties (Chapitre 7).

9.8 CHAPITEAUX ET TRIBUNES DÉMONTABLES

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

- de chapiteaux, lorsque la capacité maximale d'accueil n'excède pas 100 personnes ;
- de tribunes démontables, n'excédant pas une capacité de 1 000 places et sous réserve que les conditions cumulatives suivantes soient réunies :
- l'édification doit être réalisée par une Entreprise spécialisée ;
- et, lorsque la capacité excède 500 places, ces structures doivent être vérifiées par un organisme de contrôle avant l'accueil du public.

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

9.9 RESPONSABILITÉ CIVILE MÉDICALE

OBJET DE LA GARANTIE

La garantie s'applique aux praticiens suivants, bénéficiant d'un contrat de travail conclu avec la Ligue de Football Assurée et/ou avec toute personne morale Assurée par le présent contrat, ou intervenant à titre bénévole : médecins généralistes, kinésithérapeutes, infirmiers. Par dérogation partielle à l'exclusion 24 du chapitre 7, la garantie est étendue aux conséquences pécuniaires pouvant être mises à la charge des praticiens désignés ci-dessus, lors de l'exercice de leurs activités, en exécution d'un contrat de travail conclu avec la Ligue de Football Assurée et/ou toute personne morale Assurée par le présent contrat, ou intervenant à titre bénévole.

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

APPLICATION DE LA GARANTIE DANS LE TEMPS

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

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

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

La garantie s'exerce :

- en cas d'absence, en excédent ou après épuisement de garanties de même nature souscrites par ailleurs ; les montants prévus constituent des franchises applicables par sinistre ;
- à concurrence des montants figurant au tableau des garanties (Chapitre 7).

Sont exclus de la présente annexe :

- Les dommages causés par tout praticien exerçant à titre libéral.
- Les dommages qui seraient la conséquence :
- d'un acte pour l'exécution duquel son auteur n'était pas titulaire des diplômes et autorisations exigés par les dispositions légales ;
- de tout acte médical prohibé par la Loi.
- Les dommages résultant d'actes d'anesthésie et de chirurgie.
- Les dommages résultant de la radiothérapie et des traitements, diagnostics, prescriptions ou applications, par isotopes radioactifs ou par des appareils générateurs de rayonnements.
- Les dommages provenant de l'utilisation ou de la prescription de médicaments n'ayant pas encore obtenu l'AMM (autorisation de mise sur le marché) et notamment ceux pouvant survenir du fait de l'expérimentation clinique de produits pharmaceutiques en vue de l'obtention de l'AMM, à laquelle l'Assuré pourrait procéder en tant qu'expert agréé ainsi que les conséquences des conclusions des rapports que l'Assuré pourrait établir en qualité d'expert.
- Tous dommages résultant de toute recherche biomédicale, en application de l'article L. 1121-10 du Code de la Santé Publique ou de dispositions ayant le même objet à l'étranger.

CONTRAT GENERALI INDIVIDUELLE ACCIDENT N° AUS16990

10. DISPOSITIONS COMMUNES

10.1 OBJET

Le présent contrat a pour objet de garantir les conséquences des accidents corporels dont pourraient être victimes les Assurés définis ci-dessous à l'article des présentes Dispositions Particulières AUS16990, pendant la durée de validité du contrat, dans le cadre des garanties prévues aux présentes Dispositions Particulières et aux Dispositions Générales GA00230.

10.2 CHAMP D'APPLICATION DES GARANTIES

Sont exclusivement considérés comme "Assuré" au titre du présent contrat :

- Les licenciés à titre amateur de la ligue,
- Les joueurs de moins de 5 ans alors même qu'ils n'ont pas encore leur licence ou qui ne sont pas licenciés,
- Les joueurs amateurs à l'essai, ou des transferts de joueurs amateurs à l'intérieur ou à l'extérieur de la Ligue, des participants non licenciés aux journées découverte portes ouvertes et stages,
- Les arbitres ainsi que les dirigeants amenés à exercer des fonctions d'arbitres bénévoles, et ce, sans obligation de fournir au préalable de certificat médical,
- Les préposés (salarisés ou non), stagiaires et auxiliaires de la Ligue, de ses Districts, clubs, associations, organismes ou groupements affiliés,
- Les cadres techniques, dirigeants statutaires ou non, délégués, entraîneurs, moniteurs, éducateurs licenciés ou non,
- Les bénévoles non licenciés prêtant gratuitement leur concours à l'organisation des activités du club.

À l'occasion des activités suivantes, à la condition que ces activités soient organisées par la Ligue ou ses organismes affiliés agissant dans le cadre de la ligue et qu'elle se déroulent dans les lieux d'installations sportives appartenant ou mis à disposition de ou agréées par la ligue ou ses organismes affiliés :

- La pratique et enseignement des disciplines actuelles et à venir relevant de la Fédération Française de Football
- Toute activité annexée ou connexe aux activités listées ci-dessus, tels que les réunions préparatoires, les travaux effectués bénévolement pour la préparation ou la mise en état des sites, l'entretien des matériels ou des équipements,
- Les activités physiques et sportives nécessaires à l'entraînement et à la préparation physique des licenciés,
- Les activités des licenciés non pratiquants, notamment des dirigeants, en rapport avec l'objet de la Ligue,
- Les déplacements nécessaires par un match de football, une réunion sportive ou une séance d'entraînement, y compris en ce qui concerne les sections Foot-Étude lors du trajet de rétablissement scolaire au lieu d'entraînement.

Sont également garanties les activités extra sportives exercées à titre récréatif sous les réserves et conditions suivantes :

- La participation à des manifestations festives à caractère privé telles que fêtes, bals, kermesses, repas, sorties
- À L'EXCLUSION DES CONSÉQUENCES DE L'UTILISATION DE VÉHICULE TERRESTRE À MOTEUR AU COURS DE LA DITE MANIFESTATION, et seulement dans le cas où ces activités sont organisées par la Ligue ou ses organismes affiliés.**

SONT EXCLUES :

- TOUTES MANIFESTATIONS ORGANISÉES À DES FINS COMMERCIALES (SONT ADMISES TOUTEFOIS LES MANIFESTATIONS PAYANTES ORGANISÉES DE FAÇON PONCTUELLE ET PROCURANT AU GROUPEMENT SPORTIF DES RECETTES COMPLÉMENTAIRES NON RÉGULIÈRES),
- TOUTES MANIFESTATIONS ORGANISÉES AU PROFIT D'UNE AUTRE ASSOCIATION OU DE TOUTE PERSONNE MORALE OU PHYSIQUE, SAUF DANS LE CADRE DU TÉLÉTHON OU AUTRES ACTIONS HUMANITAIRES.

Territorialité

Les garanties sont acquises, sous réserve des exclusions prévues au sein du paragraphe "Sanctions Internationales" du chapitre 5 "Exclusions communes à toutes les garanties" des Dispositions Générales GA00230 :

- Sans limitation de durée, en France métropolitaine, dans les départements d'outre-mer et les collectivités d'outre-mer (Saint-Denis, Martinique, Réunion, Saint-Barthélemy, Saint-Martin, Nouvelle Calédonie, Guyane, Polynésie Française), en Andorre et à Monaco.
- Dans tous les autres pays, lors d'un déplacement ou d'un séjour temporaire ne dépassant pas 90 jours, à la condition qu'il soit organisé par la Ligue ou ses clubs affiliés

10.3 DÉCLARATION D'ACCIDENT - Obligations de l'Assuré

Les délais de déclaration du sinistre

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

- Par écrit à l'Assureur ou à l'intermédiaire désigné aux Dispositions Particulières.

L'Assuré doit :

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

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

Selon quelles modalités

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

Les renseignements à transmettre à l'Assureur

L'Assuré doit fournir à l'Assureur tous les renseignements sur la date, le lieu, les causes et circonstances de l'acci-

dent, ainsi que les conséquences connues ou supposées :

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

En cas de décès, le ou les bénéficiaires doivent adresser à l'Assureur l'acte de décès, une photocopie du livret de famille, un certificat médical précisant la cause du décès et, si besoin, l'origine de cette cause, une copie du rapport de police ou de gendarmerie.

Si l'Assuré ou les bénéficiaires ne respectent pas tout ou partie des obligations ci-dessus, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'Assureur serait en droit de lui réclamer une indemnité égale au préjudice qui en sera résulté pour lui.

10.4 SUBROGATION

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

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

10.5 CUMUL DES GARANTIES

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

10.6 EXAMEN DES RÉCLAMATIONS - GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENT

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

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

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

Generali accusera réception de sa demande et y répondra dans les meilleurs délais.

Si l'Assuré a souscrit son contrat par le biais d'un intermédiaire et que sa demande relève du devoir de conseil et d'information de ce dernier ou concerne les conditions de commercialisation de son contrat, sa réclamation doit être exclusivement adressée à cet intermédiaire.

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

10.7 MÉDIATION

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

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

- Soit en écrivant à :

La Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 Paris Cedex

- Soit en déposant une demande en ligne à l'adresse :

www.mediation-assurance.org

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

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

10.8 Information sur le traitement des données à caractère personnel de l'Assuré - GENERALI IARD

PAR DÉROGATION À L'ARTICLE 8.7.3 - 8.7.3 INFORMATION SUR LE TRAITEMENT DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL DE L'ASSURÉ - GENERALI IARD - DES DISPOSITIONS GÉNÉRALES GA00230, vous trouverez ci-dessous les informations sur les traitements des données à caractère personnel que GENERALI IARD peut effectuer dans le cadre de la souscription/adhésion et de la gestion de votre contrat.

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

Information sur le traitement de vos données à caractère personnel

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

- Souscription des contrats ;
- Gestion de la vie des contrats ;

- Encaissement des primes et versement à l'Assuré ;
- Recouvrement des primes (amiable et contentieux) ;
- Gestion / Règlement de sinistres (corporels ou matériels) dans la limite de la délégation accordée à HELMETT ;
- Gestion des Réclamations ;
- Archivage des pièces de gestion et documents comptables.

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

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

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

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

Catégorie de données susceptibles de nous être transmises :

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

Source d'où proviennent les données à caractère personnel :

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

Les données collectées peuvent provenir de sources accessibles au public.

10.8.2 Destinataires ou catégories de destinataires des données à caractère personnel

Les données à caractère personnel vous concernant pourront être communiquées en tant que de besoin et au regard des finalités mentionnées ci-dessus, aux entités du groupe GENERALI, ainsi qu'aux partenaires, intermédiaires, réassureurs et assureurs concernés, organismes professionnels, prestataires spécialisés dans la fabrication et l'enrichissement des données, organismes sociaux des personnes concernées, sous-traitants et prestataires, dans la limite nécessaire à la réalisation des tâches leur incombant ou qui leur sont confiées. Par ailleurs, en vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires, GENERALI IARD pourra communiquer des données à caractère personnel à des autorités administratives et judiciaires légalement habilitées.

Au titre de la prévention de la lutte anti-blanchiment et du financement du terrorisme, ces données pourront également être partagées entre les entités juridiques du Groupe GENERALI pouvant se situer au sein et hors de l'Union Européenne, aux fins d'enrichir leurs processus de filtrage locaux et de mettre en œuvre une approche commune sur la classification des risques clients dans l'ensemble du Groupe GENERALI.

10.8.3 Localisation des traitements de vos données

Le Groupe GENERALI France a adopté des normes internes en matière de protection des données et de sécurité

informatique afin de garantir la protection et la sécurité de vos données.

Aujourd'hui, les data centers du Groupe GENERALI sur lesquels sont hébergées vos données sont localisés en France, en Italie et en Allemagne.

S'agissant des traitements réalisés hors du Groupe GENERALI France par des partenaires externes, une vigilance toute particulière est apportée quant à la localisation des traitements, leur niveau de sécurisation (opérationnel et technique) et le niveau de protection des données personnelles du pays destinataire, afin de garantir un niveau de protection optimal.

Les traitements réalisés aujourd'hui hors de l'Espace Economique Européen concernent des traitements liés à certains types d'actes de gestion, l'envoi ponctuel d'e-mails ou de SMS, la supervision d'infrastructures ou la maintenance de certaines applications. Ces traitements opérés depuis des pays tiers font l'objet d'un encadrement juridique par des garanties appropriées et adaptées conformément à la réglementation.

Ces documents sont disponibles sur demande écrite auprès du Délégué à la Protection des Données du Groupe GENERALI France, à l'adresse suivante : droitdesdonnees@generalifrance.fr

10.8.4 Durée de conservation

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

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

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

10.8.5 Exercice des droits

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

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

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

GENERALI IARD

Conformité

Délégué à la protection des données personnelles

TSA 70100 - 75309 Paris Cedex 09

Où à l'adresse électronique : droitdesdonnees@generalifrance.fr

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

10.8.6 Cas spécifique dans le cadre du démarchage téléphonique

Si vous êtes un consommateur et que vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, vous pouvez vous inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique sur le site internet www.bloctel.gouv.fr.

Nous pourrions cependant toujours vous contacter, directement, ou par l'intermédiaire d'un tiers agissant pour notre compte, concernant votre contrat, ou pour vous proposer des produits ou services afférents au complémentaires à celui-ci ou de nature à l'améliorer.

10.8.7 Profilage et prise de décision automatisée

Dans le cadre de la souscription / l'adhésion et l'exécution du contrat, les risques à assurer peuvent, à partir d'informations vous concernant ou concernant vos biens, être appréciés et quantifiés suivant des traitements automatisés

ou faire intervenir des éléments de profilage vous concernant. De tels traitements peuvent avoir un impact sur la tarification ou l'ajustement des garanties. Vous disposez du droit d'obtenir une intervention humaine de la part du responsable du traitement, d'exprimer votre point de vue et de contester la décision. Vous pouvez exercer ces droits à l'adresse mentionnée pour l'exercice de vos droits.

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

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

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

10.8.9 Prospection

Certaines données vous concernant ou concernant les risques à assurer sont collectées par les entités du Groupe GENERALI et/ou par votre agent général (si votre intermédiaire intervient en cette qualité). Elles peuvent ou peuvent entraîner des décisions automatisées ou fondées sur le profilage, consistant notamment à vous adresser certaines offres commerciales : dans le cadre d'opérations de prospection commerciale, et/ou afin de vous permettre de bénéficier d'une couverture d'assurance aussi complète que possible et de bénéficier de produits ou services contribuant à vos besoins de protection en matière d'assurance.

Vous disposez d'un droit d'opposition à recevoir des offres commerciales ainsi que du droit de vous opposer au profilage de vos données lié à la prospection que vous pouvez exercer auprès du Délégué à la Protection des Données Personnelles dont les coordonnées sont communiquées ci-dessous.

10.8.10 Coordonnées du Délégué à la Protection des Données Personnelles

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

GENERALI IARD
Conformité
Délégué à la Protection des Données Personnelles
TSA 70100 - 75308 Paris Cedex 03
Ou à l'adresse électronique : droitdonnees@generali.fr

10.9 AUTORITÉ DE CONTRÔLE

L'autorité chargée du contrôle est :

L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution
ACPR
4 place de Budapest
CS 92458
75436 Paris Cedex 09

10.10 EXCLUSIONS

1. Les accidents, ainsi que leurs suites, causés ou provoqués par l'Assuré ou avec sa complicité.
2. Les accidents, ainsi que leurs suites, occasionnés par :
 - a. L'usage de drogues, de stupéfiants ou de produits toxiques, non médicalement prescrits ;
 - b. L'ivresse, l'éthylisme ou l'automatisme ;
 - c. Le suicide ou la tentative de suicide de l'Assuré ;
 - d. La participation volontaire de l'Assuré à un crime, un délit, à un acte de vandalisme, une agression, une émeute, un attentat, un acte de terrorisme ou de sabotage, à un mouvement populaire ou à une rixe ne relevant pas d'un cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger ;
 - e. Des faits de guerre civile ou étrangère.
3. Les accidents, ainsi que leurs suites, subis lors de la conduite par l'Assuré d'un véhicule à moteur sous l'empire d'un état alcoolique tel que défini par la réglementation en vigueur, ou sous l'empire de stupéfiants ou substances non prescrites médicalement.
4. Les accidents, ainsi que leurs suites, subis lors de l'utilisation de tout appareil de navigation aérienne, sauf en qualité de passager non rémunéré sur les lignes exploitées par les Compagnies agréées pour le transport public de personnes.
5. Les accidents ainsi que leurs suites :
 - a. Dus à des rayonnements ionisants émis de façon soudaine ou fortuite par des combustibles nucléaires ou par des produits ou déchets radioactifs provenant de réacteurs ;
 - b. Causés par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau d'atome ;
 - c. Dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de déchargement de chaleur, d'irradiation, provenant de transmutation de noyaux d'atomes ou de la radioactivité, ou de radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules.
6. Les accidents, ainsi que leurs suites, occasionnés au cours de l'exercice de métiers appartenant à l'un des secteurs d'activités suivants : armée, police, forces de maintien de l'ordre ou aviation civile (personnel navigant).
7. Les accidents, ainsi que leurs suites, occasionnés par la pratique, par l'Assuré, d'un sport à titre professionnel ainsi que par sa participation à des épreuves de vitesse, des essais ou des compétitions nécessitant l'utilisation d'engins à moteur.
8. Tous dommages causés ou provoqués par une maladie contagieuse et ayant donné lieu à la mise en place ou à l'application de mesures spécifiques, sanitaires ou autres, par toute autorité nationale compétente.

Sanctions internationales

L'assureur ne sera tenu à aucune garantie, ne fournira aucune prestation et ne sera obligé de payer aucune somme au titre du présent contrat dès lors que la mise en œuvre d'une telle garantie, la fourniture d'une telle prestation ou un tel paiement l'exposerait à une sanction, prohibition ou restriction résultant d'une résolution de l'Organisation des Nations Unies, et/ou aux sanctions économiques ou commerciales prévues par les lois et/ou règlements édictés

par l'Union Européenne, la France, le Royaume-Uni et les États-Unis d'Amérique ou par tout autre droit national applicable au présent contrat prévoyant de telles mesures.

11. GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENT

Ce contrat a été conçu pour protéger les Assurés des conséquences d'un accident survenu dans le cadre du champ d'application des garanties mentionnées aux dispositions particulières AUS10090.

Sauf mention contraire aux Dispositions Générales ou aux Dispositions Particulières AUS10090, l'indemnisation de l'Assuré se limitera à la prise en charge des conséquences d'un accident.

11.1 PRISE D'EFFET DES GARANTIES À L'ÉGARD DES LICENCIÉS

- Pour tous les membres licenciés : L'adhésion est réalisée de plein droit dès lors que les licences sont homologuées.
- Membres justifiant d'une licence au titre de la saison sportive précédente : Les garanties sont renouvelées de plein droit aux conditions en cours pour la nouvelle saison jusqu'au 31 décembre de celle-ci.
- Membres nouvellement licenciés : L'ouverture des droits à l'assurance est acquise à compter de la date de transmission de la demande de licence à la Ligue.
- Ecoles de football : Les garanties sont accordées aux élèves jusqu'au 31 décembre, date à laquelle les garanties sont acquises de plein droit pour les licenciés ou sur déclaration nominative pour les non licenciés.

11.2 INFORMATION PRÉCONTRACTUELLE

Au terme de l'article L.132-3 du Code des Assurances :

Il est défendu à toute personne de contracter une assurance en cas de décès sur la tête d'un mineur âgé de moins de douze ans, d'un majeur en tutelle, d'une personne placée dans un établissement psychiatrique d'hospitalisation. Toutefois, cette prohibition n'est pas applicable aux formules de financement d'obèques mentionnées à l'article L.2223-33-1 du Code général des Collectivités Territoriales souscrites sur la tête d'un majeur en tutelle.

Toute assurance contractée en violation de cette prohibition est nulle.

La nullité est prononcée sur la demande de l'assuré, du souscripteur de la police ou du représentant de l'incapable. Les primes payées doivent être intégralement restituées.

L'assuré et le souscripteur sont en outre passibles, pour chaque assurance conclue sciemment en violation de cette interdiction, d'une amende de 4 500 €.

Ces dispositions ne mettent point obstacle dans l'assurance en cas de décès, au remboursement des primes payées en exécution d'un contrat d'assurance en cas de vie, souscrit sur la tête d'une des personnes mentionnées au premier alinéa ci-dessus ou au remboursement du seul montant des primes payées, en exécution d'un contrat d'assurance de survie, souscrit au bénéfice d'une des personnes mentionnées au premier alinéa ci-dessus.

11.3 DÉFINITIONS

Accident

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

Sont également considérés comme accident :

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

Les lésions internes telles que hémies, accidents cardiovasculaires, sont assimilées à des atteintes corporelles garanties à la condition qu'elles résultent d'un choc provoqué par un agent extérieur à l'Assuré est également considéré comme un accident, la mort subite survenant dans l'enceinte des installations sportives, à l'occasion de la pratique du sport, des stages, des séances d'entraînement.

Enfant à charge

Les enfants de l'Assuré ou de son conjoint lorsqu'ils sont mineurs ou majeurs de moins de 25 ans s'ils sont rattachés au foyer fiscal de l'Assuré ou, quel que soit leur âge, s'ils sont titulaires d'un titre leur reconnaissant un taux d'invalidité ou moins égal à 80 %.

Franchise

Somme qui reste à la charge de l'Assuré. Elle peut être absolue ou relative et peut s'exprimer en euros, en pourcentage ou en jours.

Franchise absolue

L'Assuré ne reçoit aucune indemnité si le sinistre est inférieur ou égal à la franchise. Si le sinistre est supérieur à la franchise, celle-ci sera déduite de l'indemnité.

Franchise relative

L'Assuré ne reçoit aucune indemnité si le sinistre est inférieur ou égal à la franchise. Par contre, il sera indemnisé sans déduction de la franchise, si le sinistre dépasse celle-ci.

Incapacité temporaire totale

État de la victime d'un accident garanti, se traduisant par une impossibilité médicale temporaire totale d'exercer l'activité qu'il exerce pour le compte du souscripteur. Si l'Assuré n'exerce pas une activité pour le compte du souscripteur, c'est la période durant laquelle il est hospitalisé qui sera prise en compte. Invalidité permanente totale ou partielle.

L'invalidité est dite "permanente" lorsque l'atteinte à l'intégrité physique et/ou psychique (RIPP), suite à un accident garanti, se traduit par une réduction définitive (après consolidation), médicalement constatable, du potentiel physique, psychosensoriel et/ou intellectuel, résultant de l'atteinte à l'intégrité anato-morphologique, à laquelle s'ajoutent les souffrances physiques et psychiques permanentes, la perte de qualité de vie et des troubles dans les conditions d'existence au quotidien (personnelles, familiales et sociales).

11.4 GARANTIES

DÉCÈS SUITE À ACCIDENT

Pour tout Assuré de plus de douze ans, le versement d'un capital en cas de décès de l'Assuré lorsque l'accident garanti entraîne son décès, y compris si le décès consécutif à cet accident garanti survient dans une période de deux ans à partir de la date de l'accident.

Le capital est versé aux bénéficiaires.

Si la victime est âgée de moins de deux ans ou qu'elle a le statut de majeur sous tutelle ou qu'elle est placée dans un établissement psychiatrique d'hospitalisation, le versement du capital garanti sera remplacé par le remboursement des seuls frais d'obèques et de sépulture, dans la limite d'un plafond maximum de 1 0 000 € et déduction faite des versements perçus au titre d'autres organismes.

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

FRAIS D'OBÈQUES ET/OU DE SÉPULTURE

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

INVALIDITÉ PERMANENTE SUITE À ACCIDENT

Le versement d'un capital lorsque l'accident garanti entraîne une invalidité permanente totale ou partielle. Le capital est versé par l'Assureur après la date de la consolidation. Il est déterminé en multipliant le montant du capital mentionné aux Dispositions Particulières par le taux d'invalidité permanente totale ou partielle déterminé conformément au "barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité permanente du Concours Médical" et à ses conditions d'application.

Si la garantie souscrite prévoit une franchise relative d'invalidité, celle-ci figure aux Dispositions Particulières et sera appliquée sur le taux résultant du barème ci-dessus.

AMÉNAGEMENT DU DOMICILE ET/OU DU VÉHICULE

En cas d'accident entraînant une invalidité permanente totale ou une invalidité permanente partielle supérieure à 33 % garantie, l'Assureur remboursera les dépenses que l'Assuré aura à engager, déduction faite des versements perçus au titre d'autres organismes, pour aménager son domicile principal et/ou son véhicule automobile personnel en vue de les adapter aux conséquences des handicaps résultant dudit accident garanti.

Ce remboursement s'effectuera sur présentation des factures justificatives, dans la limite de 10 % du capital garanti au titre de la garantie Invalidité permanente suite à accident, figurant aux Dispositions Particulières, avec un maximum de 20 000 €.

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

INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE

L'Assuré est considéré en état d'INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE lorsque, par suite d'accident garanti, il est reconnu définitivement incapable de se livrer à une occupation ni à aucun travail lui procurant gain ou profit, que son état n'est susceptible d'aucune amélioration et le met dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie courante et qu'il est :

- Soit titulaire auprès de la Sécurité Sociale d'une pension d'INVALIDITÉ de 3e catégorie,
- Soit, en cas d'ACCIDENT DU TRAVAIL, bénéficiaire d'une rente correspondant à un taux d'incapacité de 100 % majorée pour assistance d'une tierce personne.

Le versement du capital en cas d'invalidité absolue et définitive met fin à la garantie Décès.

ACCIDENT CORPOREL GRAVE - INVALIDITÉ ACCIDENTELLE SUITE À UN ACCIDENT DE SPORT UNIQUEMENT

En cas d'accident survenant exclusivement pendant la pratique de l'activité sportive (à l'exclusion notamment des accidents de trajet), et lorsqu'il est constaté par expertise médicale que l'accident survenu peut entraîner des conséquences graves et irréversibles et que dans ces conditions le licencié blessé court le risque d'une invalidité fonctionnelle préalable égale ou supérieure à 66 %, l'Assureur lui verse :

- Avant la consolidation et au plus tard dans les 4 mois de la blessure, un capital forfaitaire immédiat de 30 000 €.
- Ce forfait ne peut en aucun cas être remis en cause à la consolidation, même dans l'hypothèse où le blessé, bénéficiant d'une rémission, n'atteint pas lors de cette consolidation le taux de 66 %.
- À la consolidation et si le taux d'invalidité atteint ou excède 66 %, le solde du capital dû.

Cette garantie ne se cumule pas avec la garantie "INVALIDITÉ PERMANENTE" ni avec la garantie "INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE".

INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

Par dérogation à l'article 3.3 Indemnités journalières suite à accident des Dispositions Générales GAO230, il est convenu que seuls peuvent bénéficier de cette garantie :

- Les arbitres,
- Les dirigeants,
- Les éducateurs,
- Les joueurs sélectionnés au niveau inter-ligue, inter-districts ou pôle espoir.

À condition qu'ils participent à des rencontres et matchs de sélection organisés par la Ligue ou les districts affiliés. L'indemnité journalière (dont le montant est indiqué au tableau de garanties ci-dessus) est versée après déduction faite d'une franchise absolue de trois jours.

Pour les Assurés bénéficiant de cette garantie, cette dernière ne se cumule pas avec la garantie "hospitalisation médicale ou chirurgicale" ci-dessous.

HOSPITALISATION MÉDICALE OU CHIRURGICALE

En cas d'hospitalisation d'un Assuré résultant d'un accident garanti, l'Assureur verse une prestation journalière forfaitaire, non soumise à conditions de revenus, dans la limite du montant figurant au tableau ci-dessus pendant la durée de l'hospitalisation uniquement.

Il est convenu que seuls sont considérés comme "Assurés" au titre de cette garantie :

- Les arbitres,
- Les dirigeants,

- Les éducateurs,
- Les joueurs sélectionnés au niveau inter-ligue, inter-districts ou pôle espoir.

Pour les Assurés bénéficiant de cette garantie, cette dernière ne se cumule pas avec la garantie "Indemnité journalière suite à accident" ci-dessus.

GARANTIE INDEMNITÉ JOURNALIÈRE EN CAS DE COMA

Si à la suite d'un accident et, sous réserve des exclusions prévues, un Assuré est plongé dans le coma pendant une période ininterrompue de plus de 15 jours, l'Assureur versera au(x) bénéficiaire(s), au terme de ce délai, une avance sur capital prévu en DÉCÈS ou INVALIDITÉ. Il s'agit d'une indemnité à compter du 1^{er} jour de coma et pendant une durée maximale de 365 jours égale au montant indiqué au tableau de garantie ci-après.

En cas de décès ultérieur de l'Assuré, consécutif à cet accident, l'Assureur versera au(x) bénéficiaire(s) le solde du capital prévu.

En cas de survie de l'Assuré cette avance lui restera acquise.

En cas d'infirmité totale ou partielle, consécutif à cet accident, l'Assureur versera à l'Assuré le solde du capital prévu.

Par coma il faut entendre tout état caractérisé par la perte des fonctions de relations (conscience, mobilité, sensibilité) avec conservation de la vie végétative (respiration, circulation sanguine spontanée) déclaré par une autorité médicale habilitée à exercer ses fonctions en France.

Pour mettre en œuvre la garantie, le Souscripteur ou le(s) bénéficiaire(s) feront parvenir à la compagnie, au terme des 15 jours, un certificat médical attestant de l'état ininterrompu de coma de l'Assuré.

REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE DE FRAIS MÉDICAUX

Cette garantie ne s'applique qu'aux licenciés.

Objet de la garantie

Lorsqu'un accident corporel dont l'Assuré a été victime, nécessite des soins et/ou l'application d'un traitement ordonné médicalement, l'Assureur garantit le remboursement des frais engagés par l'Assuré définis ci-dessous, sur présentation de pièces justificatives (prescription médicale, ordonnances, devis, factures acquittées...).

Conditions de garantie

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

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

Définition des frais médicaux

La garantie s'applique exclusivement :

- Au remboursement des frais suivants :
 - Honoraires des praticiens,
 - Frais de médicaments prescrits par un médecin ou un chirurgien,
 - Frais d'intervention chirurgicale et d'hospitalisation,
 - Frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation,
 - Frais de chambre particulière,
 - Forfait journalier hospitalier,
 - Frais d'ostéopathie,
 - Frais de transport de l'Assuré (et de son accompagnateur si nécessaire) du lieu de l'accident au centre de soins le plus proche adapté à son cas.
- Au remboursement des frais suivants lorsque l'Assuré, préalablement à l'accident, était équipé de lunettes et/ou de prothèses (dentaire, auditive, orthopédique), sur prescription médicale et dispensée par des praticiens munis des diplômes exigés par les pouvoirs publics :
 - Frais de soins et de prothèse dentaire, auditive ou orthopédique : en cas de bris directement imputable à un accident ayant causé une blessure médicalement constatée :
 - > D'une dent définitive,
 - > D'un appareil orthodontique,
 - > D'une prothèse auditive,
 - > D'une prothèse orthopédique ; dans ce cas, le remboursement est limité aux frais de premier appareillage.
 - Frais d'optique (monture et/ou verres) : en cas de bris directement imputable à un accident ayant causé une blessure médicalement constatée.

MODALITÉS DE REMBOURSEMENT

L'Assureur rembourse à l'Assuré le montant des frais médicaux restant à sa charge après remboursement effectué par la Sécurité sociale, la mutuelle et/ou tout autre organisme de prévoyance dont bénéficie l'Assuré dans son pays de domicile, sans toutefois que l'Assuré ne puisse percevoir un montant supérieur à ses frais réels.

L'Assuré s'engage à transmettre à l'Assureur les documents suivants :

- Décomptes originaux des organismes sociaux et/ou de prévoyance justifiant des remboursements obtenus,
- Originaux des factures d'hospitalisation,
- Photocopies des notes de soins justifiant des dépenses engagées.

À défaut, l'Assureur ne pourra procéder au remboursement.

Dans l'hypothèse où les organismes auxquels l'Assuré cotise ne prendraient pas en charge les frais médicaux engagés, l'Assureur remboursera lesdits frais à l'Assuré, sous réserve que ce dernier communique préalablement à l'Assureur les factures originales/ou copies de frais médicaux et l'attestation de non prise en charge émanant des organismes susvisés.

ASSURANCES CUMULATIVES

Si les Frais garantis par le contrat sont ou viennent à être couverts par une autre assurance, l'Assuré devra en informer l'Assureur conformément à l'article L 121-4 du Code des Assurances. Quand plusieurs assurances contre un même risque sont contractées de manière dolosive ou frauduleuse, les sanctions prévues à l'article L 121-3 premier alinéa du Code des Assurances, sont applicables.

Quand elles sont contractées sans fraude, chacune d'elles produit ses effets dans les limites des garanties du contrat et dans le respect des dispositions de l'article L. 121-1 du Code des Assurances, quelle que soit la date à laquelle l'assurance aura été souscrite. Dans ces limites, le Bénéficiaire du contrat peut obtenir l'indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'Assureur de son choix.

EXCLUSIONS SPÉCIFIQUES COMPLÉMENTAIRES

En complément des exclusions prévues au sein des Dispositions Générales GA00230, ne peuvent donner lieu à remboursement :

- LES TRAITEMENTS (CONSULTATION, PHARMACIE, HOSPITALISATION) DE PSYCHOTÉRAPIE, PSYCHIATRIE, DE PSYCHANALYSES, DE MALADIES MENTALES, DÉPRESSIVES OU NERVEUSES,
- LES FRAIS DE PROTHÈSE ET D'APPAREILLAGE AUTRES QUE CEUX MENTIONNÉS À L'ARTICLE "REMBOURSEMENT COMPLÉMENTAIRE DES FRAIS MÉDICAUX",
- LES FRAIS MÉDICAUX ET CHIRURGICAUX ENGAGÉS DANS UN BUT ESTHÉTIQUE,
- LES FRAIS MÉDICAUX RELATIFS À DES TRAITEMENTS EXPÉRIMENTAUX OU DONT L'EFFICACITÉ N'EST PAS RECONNUE PAR LE CORPS MÉDICAL,
- LES DOMMAGES RÉSULTANT DE VOLS, DISPARITIONS OU PERTES,
- LES LUNETTES DE SOLEIL OU D'AGRÈMENT,
- LES FRAIS DE TRANSPORT RÉPÉTITIFS LIÉS À UNE AFFECTION CHRONIQUE,
- LES TRAITEMENTS DE RÉÉDUCATION QUI NE SÉRAIENT NI FONCTIONNELLE NI MOTRICE,

FRAIS DE TRANSPORT

Nous remboursons à l'Assuré les frais suivants :

- Les frais de premier transport du lieu de l'accident à celui de l'établissement hospitalier le plus proche susceptible de donner les premiers soins,
- Les transports pour se rendre aux soins prescrits par certificat médical.

Documents nécessaires au règlement du sinistre

En complément des éléments indispensables au règlement du sinistre repris à l'article 6 de nos Dispositions Générales GA00230, l'Assureur aura impérativement besoin des factures acquittées ainsi que tout élément justifiant la nécessité de recourir aux soins particuliers et/ou aux moyens de transport exceptionnels.

FRAIS DE REMISE À NIVEAU SCOLAIRE

Nous remboursons à l'Assuré les frais suivants :

- Le coût des leçons particulières de remise à niveau scolaire pour l'Assuré victime d'un accident l'empêchant médicalement de fréquenter l'établissement pendant plus de quinze jours scolaires consécutifs. Documents nécessaires au règlement du sinistre : En complément des éléments indispensables au règlement du sinistre repris à l'article 6 de nos Dispositions Générales GA00230, l'Assureur aura impérativement besoin des factures acquittées ainsi que tout élément justifiant la nécessité de recourir aux leçons particulières.

FRAIS DE REDOUBLEMENT DE L'ANNÉE D'ÉTUDES

Objet de la garantie

Nous remboursons à l'Assuré les frais de redoublement de l'année d'étude, lorsque le redoublement n'est pas lié à un absentéisme dû à une hospitalisation prolongée.

Conditions de garantie

Tout Assuré inscrit dans un établissement préscolaire, scolaire ou universitaire et désigné aux Dispositions Particulières. Dans tous les cas, notre garantie cesse dès lors que l'élève Assuré n'est plus inscrit dans un établissement préscolaire, scolaire ou universitaire.

Documents nécessaires au règlement du sinistre

En complément des éléments indispensables au règlement du sinistre repris à l'article 6 de nos Dispositions Générales GA00230, l'Assureur demandera les bulletins scolaires antérieurs à l'accident afin de vérifier que la baisse des résultats scolaires présente un lien avec l'accident.

Il est donc nécessaire de présenter votre dossier scolaire complet.

Seules sont garanties les conséquences directes de l'accident corporel.

Ne sont donc jamais pris en compte les aggravations dues à une maladie, une infirmité ou un état pathologique antérieur à la date de survenance de l'accident, à un manque de soins ou un traitement empirique qui vous serait imputable.

FRAIS DE RECONVERSION PROFESSIONNELLE

Lorsqu'un Assuré est victime d'un Accident garanti et qu'il est déclaré Inapte par la Médecine du Travail à poursuivre son activité professionnelle en l'état, l'Assureur rembourse, sur présentation des factures, les frais de conseil auprès d'un prestataire spécialisé ainsi que les coûts de formation engagés par le Souscripteur en vue du reclassement de l'Assuré.

BONUS SANTÉ

L'Assuré bénéficie, sur justificatifs, d'un "Bonus Santé" à concurrence d'un montant global maximal de 2 000 € par accident, dans la limite des frais réels restant à charge.

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

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

- Les dépassements d'honoraires médicaux ou chirurgicaux,
- Les prestations hors nomenclature ou non remboursables par la Sécurité Sociale,
- Les bris de lunettes et perte de lentilles durant les activités sportives,
- Les frais de prothèse dentaire,
- En cas d'hospitalisation :
- La majoration pour chambre particulière (les suppléments divers de confort personnel : téléphone, télévision, etc. ne sont pas pris en compte)
- Si le blessé est mineur : le coût d'hébergement d'un parent accompagnant facturé par l'hôpital, ainsi que les

frais de trajet,

- Les frais de transport des accidentés pour se rendre de leur domicile au lieu de leurs activités scolaires, universitaires, professionnelles,
- Les frais d'hébergement (ils devront être prescrits et pratiqués par un médecin praticien),
- Et d'une façon générale tous frais de santé prescrits par un médecin praticien.

FRAIS DE RECHERCHE ET DE SECOURS SUITE À ACCIDENT

Définitions

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

Frais de recherche et de secours :

Les frais occasionnés par les opérations de recherche, de sauvetage et de transport et engagés par des sauveteurs ou par des organismes publics ou privés lors de tout accident mettant ou pouvant mettre en péril la vie de l'Assuré. Par transport, on entend le transport de l'Assuré du lieu du sauvetage jusqu'à la localité la plus proche ou si son état nécessite une hospitalisation jusqu'à la clinique ou l'hôpital le plus proche.

Franchise :

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

Prestations garanties

Pour les frais de recherche et de secours le remboursement de l'Assureur ne pourra s'effectuer que sur présentation de la demande émanant des sauveteurs ou des organismes publics ou privés, avec le détail des dépenses encourues. La prise en charge des frais engagés dont le remboursement est demandé à l'Assuré sera effectuée à concurrence de la somme mentionnée aux Conditions Particulières.

TABEAU DE GARANTIES ET DES FRANCHISES APPLICABLES EN CAS DE SINISTRE - GARANTIES DE BASE

	Garanties de base	
	Titulaires de la licence	Franchise
Décès Uniquement pour les Assurés de plus de 12 ans	- Membre du Conseil de Ligue, du Conseil de District ou d'une Commission de Ligue 40 000 € - Autres Assurés 31 000 € + 15 % p ar enfant à charge	Néant
Frais d'obseques et de sépulture :		Néant
1. Assurés de moins de 12 ans	10 000 €	
2. Assurés de plus de 12 ans	5 000 €	
Incapacité permanente	92 000 €	5% (franchise relative)
Accident corporel grave - invalidité accidentelle suite à un accident de sport uniquement	300 000 €	66 % d e taux d'invalidité (franchise absolue)
Amenagements du domicile et/ou de véhicule en cas d'Incapacité Perma- nente (IP) supérieure à 33 %	10 % d u capital Assuré en IP (20 000 € maximum)	IP > 33 %
Indemnités journalières - uniquement pour les arbitres, dirigeants et éducateurs, jours sélectionnés	Maximum 20 € / jour (365 jours maximum)	3 jours (franchise absolue)
Hospitalisation médicale ou chirurgicale - uniquement pour les arbitres, dirigeants et éducateurs, jours sélectionnés	20 € / jour durant l'hospitalisation	Néant
Indemnités journalières en cas de coma	10 € / jour de coma	15 jours de coma consécutifs (franchise absolue)
Frais médicaux / d'hospitalisation / pharmaceutiques (1)	300 % t arif convention Sécurité Sociale	Néant
Forfait journalier hospitalier (1)	Frais réels (365 jours maximum)	Néant
Prothèse dentaire (1)	Maximum 500 € par accident (max 1 500 €/an)	Néant
Frais d'orthodontie (1)	Maximum 1 000 € par accident	Néant
Bris optiques (lunettes/lentilles) (1)	Maximum 500 € par accident	Néant
Forfait prothèse auditive (1)	Maximum 1 000 € par accident	Néant
Forfait appareils et matériels divers (cannes, béquilles, fauteuils roulants...) (1)	Maximum 500 € par accident	Néant

Frais de remise à niveau scolaire	40 € / jour (max 2 800 €)	15 jours (franchise absolue)
Frais de redoublement d'études	7 630 € par licencié	Néant
Frais de reconversion professionnelle	7 630 € par licencié	Néant
Bonus santé	2 000 € par accident	Néant
Frais de recherche, de secours	30 000 € par accident	Néant
Frais de transport	Frais réels	Néant

1. En complément ou à défaut des prestations fournies par les régimes sociaux obligatoires, les régimes complémentaires, et dans la limite des frais engagés et uniquement pour les licenciés.

CONTRAT GENERALI PREVOYANCE AMATEUR (PFA) N°AUS7041

12. DISPOSITIONS COMMUNES

12.1 OBJET

Le présent contrat a pour objet de verser à l'Assuré le paiement d'une indemnité journalière suite à une perte de salaire, de prime imposable et/ou de revenu, uniquement si une interruption totale d'activité professionnelle due à un accident garanti est prescrite par un médecin.

12.2 CHAMP D'APPLICATION DES GARANTIES

Sont exclusivement considérés comme « Assuré » au titre du présent contrat :

- Les licenciés de plus de 16 ans, à titre amateur du Souscripteur, à savoir :
- Les vétérans, séniors U20, U19, U18 et U17
- Les dirigeants, arbitres et joueurs sélectionnés
- Les éducateurs, entraîneurs et moniteurs.

Les Assurés bénéficient exclusivement des garanties à l'occasion de toutes les activités sportives ou non, qu'il exerce dans le cadre de la Ligue, ainsi que de ses Districts et Clubs affiliés en tous lieux privés ou publics et pour toutes les disciplines actuelles et à venir, relevant de la Fédération Française de Football, ainsi que pour l'ensemble des déplacements y afférant.

Territorialité

Monde entier.

Les garanties sont acquises, sous réserve des exclusions prévues au sein du paragraphe « Sanctions Internationales » du chapitre 5 « Exclusions communes à toutes les garanties » des Dispositions Générales GA00230.

12.3 DÉCLARATION D'ACCIDENT - OBLIGATIONS DE L'ASSURÉ

Les délais de déclaration du sinistre

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

- Par écrit à l'Assureur ou à l'intermédiaire désigné aux Dispositions Particulières.

L'Assuré doit :

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

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

Selon quelles modalités

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

Les renseignements à transmettre à l'Assureur

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

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

Si l'Assuré ou les bénéficiaires ne respectent pas tout ou partie des obligations ci-dessus, sauf cas fortuit ou de force majeure, l'Assureur serait en droit de lui réclamer une indemnité égale au préjudice qui en sera résulté pour lui.

12.4 SUBROGATION

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

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

12.5 CUMUL DES GARANTIES

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

12.6 EXAMEN DES RÉCLAMATIONS - GARANTIE INDIVIDUELLE ACCIDENT

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

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

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

Generali accusera réception de sa demande et y répondra dans les meilleurs délais.

Si l'Assuré a souscrit son contrat par le biais d'un intermédiaire et que sa demande relève du devoir de conseil et d'information de ce dernier au concerne les conditions de commercialisation de son contrat, sa réclamation doit être exclusivement adressée à cet intermédiaire.

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

12.7 MÉDIATION

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

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

- Soit en écrivant à :

La Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 Paris Cedex

- Soit en déposant une demande en ligne à l'adresse :

www.mediation-assurance.org

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

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

12.8 INFORMATION SUR LE TRAITEMENT DES DONNÉES À CARACTÈRE

PERSONNEL DE L'ASSURÉ - GENERALI IARD

PAR DÉROGATION À L'ARTICLE 8.7.3 - 8.7.3 INFORMATION SUR LE TRAITEMENT DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL DE L'ASSURÉ - GENERALI IARD - DES DISPOSITIONS GÉNÉRALES GA00230, vous trouverez ci-dessous les informations sur les traitements des données à caractère personnel que GENERALI IARD peut effectuer dans le cadre de la souscription/l'adhésion et de la gestion de votre contrat.

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

Information sur le traitement de vos données à caractère personnel

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

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

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

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

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

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

Catégorie de données susceptibles de nous être transmises :

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

Source d'où proviennent les données à caractère personnel :

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

Les données collectées peuvent provenir de sources accessibles au public.

12.8.2 Destinataires ou catégories de destinataires des données à caractère personnel

Les données à caractère personnel vous concernant pourront être communiquées en tant que de besoin et au regard des finalités mentionnées ci-dessus, aux entités du groupe GENERALI, ainsi qu'aux partenaires, intermédiaires, réassureurs et assureurs concernés, organismes professionnels, prestataires spécialisés dans la fiabilisation et l'enrichissement des données, organismes sociaux des personnes concernées, sous-traitants et prestataires, dans la limite nécessaire à la réalisation des tâches leur incombant ou qui leur sont confiées. Par ailleurs, en vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires, GENERALI IARD pourra communiquer des données à caractère personnel à des autorités administratives et judiciaires légalement habilitées.

Au titre de la prévention de la lutte anti-blanchiment et du financement du terrorisme, ces données pourront également être partagées entre les entités juridiques du Groupe GENERALI pouvant se situer au sein et hors de l'Union Européenne, aux fins d'enrichir leurs processus de filtrage locaux et de mettre en œuvre une approche commune sur la classification des risques clients dans l'ensemble du Groupe GENERALI.

12.8.3 Localisation des traitements de vos données

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

Aujourd'hui, les data centers du Groupe GENERALI sur lesquels sont hébergées vos données sont localisés en France, en Italie et en Allemagne.

S'agissant des traitements réalisés hors du Groupe GENERALI France par des partenaires externes, une vigilance toute particulière est apportée quant à la localisation des traitements, leur niveau de sécurisation (opérationnel et technique) et le niveau de protection des données personnelles du pays destinataire, afin de garantir un niveau de protection optimal.

Les traitements réalisés aujourd'hui hors de l'Espace Économique Européen concernent des traitements liés à certains types d'actes de gestion, l'envoi ponctuel d'e-mails ou de SMS, la supervision d'infrastructures ou la maintenance

de certaines applications. Ces traitements opérés depuis des pays tiers font l'objet d'un encadrement juridique par des garanties appropriées et adaptées conformément à la réglementation. Ces documents sont disponibles sur demande écrite auprès du Délégué à la Protection des Données du Groupe GENERALI France, à l'adresse suivante : droitdaccess@generalifrance.fr

12.8.4 Durée de conservation

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

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

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

12.8.5 Exercice des droits

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

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

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

GENERALI IARD
Conformité
Délégué à la protection des données personnelles
TSA 70100 - 75309 Paris Cedex 09
Ou à l'adresse électronique : droitdaccess@generalifrance.fr

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

12.8.6 Cas spécifique dans le cadre du démarchage téléphonique

Si vous êtes un consommateur et que vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, vous pouvez vous inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique sur le site internet www.bloctel.gouv.fr.

Nous pourrions cependant toujours vous contacter, directement, ou par l'intermédiaire d'un tiers agissant pour notre compte, concernant votre contrat, ou pour vous proposer des produits ou services afférents ou complémentaires à celui-ci ou de nature à l'améliorer.

12.8.7 Profilage et prise de décision automatisée

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

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

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

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

12.8.9 Prospection

Certaines données vous concernant ou concernant les risques à assurer sont collectées par les entités du Groupe GENERALI et/ou par votre agent général (si votre intermédiaire intervient en cette qualité). Elles peuvent ou pourront entraîner des décisions automatisées ou fondées sur le profilage, consistant notamment à vous adresser certaines offres commerciales : dans le cadre d'opérations de prospection commerciale, et/ou afin de vous permettre de bénéficier d'une couverture d'assurance aussi complète que possible et de bénéficier de produits ou services contribuant à vos besoins de protection en matière d'assurance.

Vous disposez d'un droit d'opposition à recevoir des offres commerciales ainsi que du droit de vous opposer au profilage de vos données lié à la prospection que vous pouvez exercer auprès du Délégué à la Protection des Données Personnelles dont les coordonnées sont communiquées ci-dessous.

12.8.10 Coordonnées du Délégué à la Protection des Données Personnelles

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

GENERALI IARD
Conformité
Délégué à la Protection des Données Personnelles
TSA 70100 - 75308 Paris Cedex 03
Ou à l'adresse électronique : droitdesdonnees@generali.fr

12.9 AUTORITÉ DE CONTRÔLE

L'autorité chargée du contrôle est :

L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution
ACPR
4 place de Budapest
CS 92458
75436 Paris Cedex 09

12.10 EXCLUSIONS

1. Les accidents, ainsi que leurs suites, causés ou provoqués par l'Assuré ou avec sa complicité.
2. Les accidents, ainsi que leurs suites, occasionnés par :
 - a. L'usage de drogues, de stupéfiants ou de produits toxiques, non médicalement prescrits ;
 - b. L'ivresse, l'éthylisme ou l'automatisme ;
 - c. Le suicide ou la tentative de suicide de l'Assuré ;
 - d. La participation volontaire de l'Assuré à un crime, un délit, à un acte de vandalisme, une agression, une émeute, un attentat, un acte de terrorisme ou de sabotage, à un mouvement populaire ou à une émeute ne relevant pas d'un cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger ;
 - e. Des faits de guerre civile ou étrangère.
3. Les accidents, ainsi que leurs suites, subis lors de la conduite par l'Assuré d'un véhicule à moteur sous l'empire d'un état alcoolique tel que défini par la réglementation en vigueur, ou sous l'empire de stupéfiants ou substances non prescrites médicalement.
4. Les accidents, ainsi que leurs suites, subis lors de l'utilisation de tout appareil de navigation aérienne, sauf en qualité de passager non rémunéré sur les lignes exploitées par les Compagnies agréées pour le transport public de personnes.
5. Les accidents ainsi que leurs suites :
 - a. Dus à des rayonnements ionisants émis de façon soudaine ou fortuite par des combustibles nucléaires ou par des produits ou déchets radioactifs provenant de réacteurs ;
 - b. Causés par des armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau d'atome ;
 - c. Dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation, provenant de transmission de noyaux d'atomes ou de la radioactivité, ou de radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules.
6. Les accidents, ainsi que leurs suites, occasionnés au cours de l'exercice de métiers appartenant à l'un des secteurs d'activités suivants : armée, police, forces de maintien de l'ordre ou aviation civile (personnel navigant).
7. Les accidents, ainsi que leurs suites, occasionnés par la pratique, par l'Assuré, d'un sport à titre professionnel ainsi que par sa participation à des épreuves de vitesse, des essais ou des compétitions nécessitant l'utilisation d'engins à moteur.
8. Tous dommages causés ou provoqués par une maladie contagieuse et ayant donné lieu à la mise en place ou à l'application de mesures spécifiques, sanitaires ou autres, par toute autorité nationale compétente.

Sanctions internationales

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

13. GARANTIES INDIVIDUELLE ACCIDENT

13.1 PRISE D'EFFET DES GARANTIES À L'ÉGARD DES LICENCIÉS

Concernant la prise de licence pour la première fois, la garantie est accordée au jour de réception de la demande de licence par la Ligue. Elle cesse à la date de fin de validité de la licence. Lors du renouvellement, les licenciés bénéficient automatiquement de la garantie sous réserve que ce renouvellement intervienne au plus tard dans le premier trimestre de la nouvelle saison.

13.2 DÉFINITIONS

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

Sont également considérés comme accident :

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

Les lésions internes telles que hernies, accidents cardiovasculaires, sont assimilées à des atteintes corporelles garanties à la condition qu'elles résultent d'un choc provoqué par un agent extérieur à l'Assuré.

Enfant à charge : Les enfants de l'Assuré ou de son conjoint lorsqu'ils sont mineurs ou majeurs de moins de 25 ans s'ils sont rattachés au foyer fiscal de l'Assuré ou, quel que soit leur âge, s'ils sont titulaires d'un titre leur reconnaissant un taux d'invalidité au moins égal à 80%.

Franchise : Somme qui reste à la charge de l'Assuré. Elle peut être absolue ou relative et peut s'exprimer en euros, en pourcentage ou en jours.

Franchise absolue : L'Assuré ne reçoit aucune indemnité si le sinistre est inférieur ou égal à la franchise. Si le sinistre est supérieur à la franchise, celle-ci sera déduite de l'indemnité.

Franchise relative : L'Assuré ne reçoit aucune indemnité si le sinistre est inférieur ou égal à la franchise. Par contre, il sera indemnié sans déduction de la franchise, si le sinistre dépasse celle-ci.

13.3 GARANTIE

INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

Par dérogation à l'Article 3.3 Indemnités journalières suite à accident des Dispositions Générales SA00230, il est convenu que seuls peuvent bénéficier de cette garantie, les Assurés définis ci-dessous.

Le montant de l'indemnité journalière et la durée de son versement, sous déduction de la franchise, sont précisés aux présentes Dispositions Particulières. Cette indemnité est versée après intervention des régimes de base et régimes complémentaires, après application des conventions collectives.

S'agissant des salariés en Contrats à Durée Déterminée (ci-après CDD), les indemnités ne seront versées que durant la période dudit CDD.

Dans le cas où l'Assuré ne serait pas en activité mais bénéficiaire de prestations versées par l'assurance chômage, les garanties s'appliquent à concurrence de la différence entre le montant des indemnités qui auraient été versées par l'assurance chômage et le montant des indemnités versées par la sécurité sociale sans que le montant cumulé ne puisse dépasser le montant de l'indemnité chômage que l'Assuré aurait touché s'il n'avait pas été victime de l'accident. Dans ce cas la garantie s'applique uniquement pendant la période d'arrêt de travail et cesse dès la reprise du versement par l'assurance chômage des indemnités au titre des droits acquis. En tout état de cause la garantie ne pourra excéder la date de fin du versement des indemnités chômage versées au titre des droits acquis.

Les prestations sont versées par mois civil éché et au plus tard jusqu'au 365ème jour d'interruption du bénéficiaire, déduction faite de la franchise indiquée aux présentes Dispositions Particulières et dans la limite fixée au tableau des garanties.

Ne pourront bénéficier de la présente garantie que les personnes pouvant justifier d'une perte réelle de revenus découlant de l'interruption d'activité.

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

Garanties suite à accident	Montants maximums des garanties	Franchises
Indemnités journalières	16 € par jour - durée maximum d'indemnisation 365 jours	21 jours - Franchise absolue

TABLEAU DE GARANTIES ET DES FRANCHISES APPLICABLES EN CAS DE SINISTRE - GARANTIES OPTIONNELLES

Garantie	Formule B Garantie 1 *	Formule C Garantie 2 *	Formule D Garantie Renforcée "Spécial invalidité"	Franchise
Décès	Garanties de base + 25%	Garanties de base + 50%	NÉANT	NÉANT
Invalidité permanente	Garanties de base + 25%	Garanties de base + 50%	À compter d'un taux d'invalidité de 33%, le capital de référence est porté à : 120 000 €	NÉANT
Indemnités journalières*, en cas d'interruption d'activité	20 € / jour, indemnisation au maximum pendant 365 jours	24 € / jour, indemnisation au maximum pendant 365 jours	NÉANT	21 jours

	Formule E Garantie Arrêt de jeu niveau 1	Formule F Garantie Arrêt de jeu niveau 2	Formule G Garantie Arrêt de jeu niveau 3	Formule H Garantie Arrêt de jeu niveau 4	Franchise
Indemnités journalières*, en cas d'interruption d'activité	8 € / jour, indemnisation au maximum pendant 365 jours	12,50 € / jour, indemnisation au maximum pendant 365 jours	16 € / jour, indemnisation au maximum pendant 365 jours	23 € / jour, indemnisation au maximum pendant 365 jours	4 jours

* Après intervention des régimes obligatoires et complémentaires

PRESTATIONS INCLUSES

Accompagnement de crise : 100 000 € par année d'assurance

SAISON 2026/2027 NOUVELLE PLATEFORME ASSURANCE LICENCIÉS

Complétez votre protection en 3 clics !



Augmentez
votre niveau de
couverture globale



Augmentez vos plafonds
d'indemnités en cas
d'interruption d'activité



Renforcez votre niveau
de couverture en cas
d'invalidité permanente

Achetez vos garanties complémentaires sur

www.helmatt-sport.com



Helmatt
SPORT

Si vous ne souhaitez pas souscrire en ligne, retrouvez le formulaire de souscription dans la rubrique téléchargements de www.helmatt-sport.com.